DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME HUITIÈME.

La souscription est ouverte chez MM. les Libraires dont les noms suivent :

Aix, Lebouteux.
Aix-la-Chapelle, Schwarzenberg.
Alexandrie, Capriaulo.
Amiens, { Allo. Caron-Berquier. Darras. Wallois.
Amsterdam, Dufour.
Angers, Fourrier-Mame.
Anvers, Ancelle.
Arras, { Leclercq. Topineau.
Auch, Delcros.
Autun, De Jussieu.
Avignon, Laty.
Baïonne, { Bonzom. Gosse.
Bayeux, Groult.
Besançon, { Deis. Girard.
Blois, Jahier.
Bois-le-Duc, Tavernier.
Bordeaux, { Baume. Lafite. Melon. Mery de Bergerey.
Boulogne, d'Hoyer Huyn.
Bourges, Gille.
Brest, { Belloy-Kardovick. Lefournier et Neveux.
Bruges, Bogaert-Dumortiers.
Bruxelles, { Berthot. Demat. Gambier. Lecharlier. Stapleaux. Weissenbruch.
Caen, { Madame Blin. Manoury.
Calais, Bellegarde.
Châl.-sur-Marne, Briquet.
Châlons-sur-Saône, Dejussieu.
Charleville, Rancourt.
Chaumont, Meyer.
Clermont, Landriot et Vivian.
Colmar, { Neukirck. Pannetier.
Compiègne, Esquyer.
Courtray, Gambar.
Coutances, Raisin.
Crépy, Rouget.
Dijon, { Coquet. Noella. Madame Yon.
Dinant, Huart.
Dole (Jura), Joly.
Epernay, Fievet-Varin.
Falaise, Dufour.
Florence, Molini.
Fontenay (Vend.) Gaudin.
Gand, { Degoesin-Verhaeghe. Dujardin.
Genève, { Dunand. J.J. Paschoud.
Grenoble, Falcon.
Groningue, Vanbokeren.
Hesdin, Tullier-Alfeston.
La Flèche, Voglet.
Langres, Defay.
La Rochelle, { V. Cappon. Mlle. Pavie.
Londres, Dulau.
Lons-le-Saulnier, Gauthier frères.
Laval, Grandpré.
Lausanne, Knab.
Le Mans, Toutain.
Liége, Desoer.
Lille, { Leleux. Wanackere.
Limoux, Melix.
Lyon, { Et. Cabin et C. Maire. Roger.
Maëstrecht, Nypels.
Manheim, Fontaine.
Mantes, Reffay.
Marseille, { Chaix. Masvert. Mossy.
Meaux, Dubois-Berthault.
Mayence, Auguste Leroux.
Metz, Devilly.
Mons, Leroux.
Montpellier, { Delmas. Sevalle.
Moscou, Risse et Saucet.
Moulins, { Desrosiers. Place et Bujon.
Nancy, Vincenot.
Nantes, { Forest. Sicard.
Naples, Borel et Pichard.
Neufchâteau, Husson.
Neufchâtel, Mathon fils.
Nîmes, { Melquion. Triquet.
Niort, madame Elie Orillat.
Noyon, Amoudry.
Périgueux, Dupont.
Perpignan, { Alzine. Ay.
Pise, Molini.
Poitiers, Catineau.
Provins, Lebeau.
Quimper, Derrien.
Reims, { Brigot. Le Doyen. Topino.
Rennes, { Duchesne. Mlle. Vatar.
Rochefort, Faye.
Rouen, { Frère aîné. Renault. Vallée.
Saintes, Delys.
S.-Etienne, Colombet aîné.
Saint-Malo, Rottier.
S.-Mihel, Dardare-Mangin.
S.-Quentin, Moureau fils.
Saumur, Degouy.
Soissons, Fromentin.
Strasbourg, { Levrault fr. Treuttel et Würtz.
Toulon, { Barallier. Curet. Hernand ès.
Toulouse, Senac.
Tournay, Donat Casterman.
Tours, Mame.
Troyes, Sainton.
Turin, Pic.
Valenciennes, Giard.
Valognes, { Bondessein. Clamorgant.
Varsovie, Glucksberg.
Venise, Molini.
Verdun, { Benit jeune. Herbelet. Villet.
Versailles, Angé.
Wesel, Bagel.

47661

DICTIONAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. ADELON, ALARD, ALIBERT, BARBIER, BAYLE, BIETT, BOUVENOT, BOYER, BRESCHET, CADET DE GASSICOURT, CAYOL, CHAUMETON, CHAUSSIER, COSTE, CULLERIER, CUVIER, DELPECH, DES GENETTES, DUBOIS, ESQUIROL, FLAMANT, FOURNIER, GALL, GARDIEN, GEOFFROY, GUERSENT, GUILBERT, HALLÉ, HEURTELOUP, HUSSON, ITARD, JOURDAN, KERAUDREN, LAENNEC, LANDRÉ-BEAUVAIS, LARREY, LEGALLOIS, LERMINIER, LULLIER-WINSLOW, MARC, MARJOLIN, MÉRAT, MONTEGRE, MOUTON, MURAT, NACQUART, NYSTEN, PARISET, PERCY, PETIT, PÉTROZ, PINEL, RENAULDIN, RICHERAND, ROUX, ROYER-COLLARD, SAVARY, SÉDILLOT, SPURZHEIM, TOLLARD, VILLENEUVE, VIREY.

DAC-DES





47661

PARIS,

C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR, RUE SERPENTE, N°. 16.

1814.

DE L'IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

DACRYOME, s. m., *dacryoma*, de δακρυω, je pleure. Vogel a désigné sous ce nom la coalition des points lacrymaux, parce que, dans cette affection, l'humeur lacrymale ne pouvant traverser ses couloirs naturels obstrués, se répand à l'extérieur; en sorte que le malade éprouve un larmoiement presque continuel. (F. P. C.)

DACRYOPÉE, s. m., *dacryopœus*, δακρυοποιος, des Grecs; nom que portent toutes les substances qui irritent le globe de l'œil, activent la sécrétion de la glande lacrymale, et excitent le larmoiement. Un grand nombre de matières âcres et stimulantes possèdent cette propriété, comme l'oignon, l'ail, la fumée, la vapeur de plusieurs acides, diverses substances salines, etc. En général, tous les corps étrangers qui s'insinuent entre le globe de l'œil et les paupières, déterminent un écoulement plus considérable de larmes, et ce fluide parvient presque toujours à les entraîner au dehors avec lui. (JOURDAN)

DAIM, s. m., *cervus dama*, L.: quadrupède qui offre un grand nombre de rapports avec le cerf, tant par sa forme extérieure que par son caractère. On a beaucoup loué jadis les propriétés médicinales de quelques-unes de ses parties, telles que le sang, le fiel, le foie et surtout le bois: on regardait ces propriétés comme analogues à celles de ces mêmes parties du cerf; mais ces remèdes sont entièrement tombés dans l'oubli depuis que la médecine a adopté une marche plus sévère. *Voyez* CERF. (GEOFFROY)

DANSE, s. f., *saltatio*; mouvement du corps qui se fait en cadence, à pas mesurés, et ordinairement au son des instrumens ou de la voix.

L'origine de la danse, telle qu'elle est rapportée par Cahusac,

dans son Essai historique sur la danse chez les anciens, présente des considérations qui appartiennent tellement à l'étude de l'homme, que nous croyons devoir en parler ici. Suivant cet auteur, l'homme a exprimé les premières sensations qu'il a éprouvées par les différens sons de sa voix, les mouvemens de son visage et ceux de tout son corps. Ces sons inarticulés qui étaient une espèce de chant, une sorte de musique nationale, en se développant peu à peu, peignirent, d'une manière non équivoque, quoique grossière, les diverses situations de l'ame, et furent précédés et suivis de gestes relatifs à ces mêmes situations. Le corps fut paisible ou s'agita, les yeux s'enflammèrent ou s'éteignirent, le visage se colora ou pâlit, les bras s'ouvrirent ou se fermèrent, s'élevèrent au ciel ou tombèrent vers la terre, les pieds formèrent des pas lents ou rapides, tout le corps, enfin, répondit par des positions, des attitudes, des ébranlemens aux sons dont l'oreille était affectée. D'où Cahusac conclut que le chant et la danse sont aussi naturels que le geste et la voix. Nous ferons ici une remarque : c'est que, dans les affections tristes, l'homme et les animaux cherchent le repos, et que dans la joie, ils se livrent volontiers à toute espèce de mouvement.

Le chant et la danse une fois connus, il était dans la nature qu'on les fit d'abord servir à la démonstration d'un sentiment gravé dans tous les cœurs, celui d'admiration pour toutes les merveilles dont Dieu composa l'univers. Il est donc vraisemblable, ajoute l'auteur, que les hommes chantèrent d'abord les bienfaits dont ils étaient comblés, et qu'ils dansèrent en même temps pour mieux exprimer leur reconnaissance et leur respect envers la Divinité. Aussi la danse sacrée est-elle la plus ancienne. Cette dernière supposition de Cahusac, n'a rien, suivant nous, qui blesse la vraisemblance, puisque de nos jours, où le chant, comme la danse, est un sujet de plaisir et de frivolité, le chant fait encore partie de nos solennités et de nos pompes religieuses.

Nous n'entreprendrons point ici de suivre la danse depuis son origine jusqu'à nous; d'assigner les motifs qui l'exclurent des temples pour l'abandonner à nos théâtres, ou à nos divertissemens particuliers; de faire connaître les diverses espèces de danses usitées chez les anciens, etc.; tous objets qui sont uniquement du ressort de l'histoire. Nous dirons seulement que la danse fut l'objet de plusieurs lois établies par différens législateurs de l'antiquité, qui la firent entrer dans l'éducation, comme un moyen de donner du ressort à tous le corps, d'en entretenir l'agilité, et d'en développer les grâces.

Les Grecs possédaient une multitude de danses qu'ils pratiquaient, suivant le caractère de chacune d'elles, dans leurs

cérémonies politiques, militaires et religieuses. Meursius porte le nombre de ces danses à cent quatre-vingt-neuf. Les Romains attachèrent bien moins d'importance à ce genre d'exercice, qui contribue à la grâce du corps plutôt qu'à sa force, lui préférant cette gymnastique belliqueuse, où la férocité venait souvent donner à leur moral cette rudesse que l'exercice donnait à leur corps.

La danse se compose de la marche et du saut (ou seulement d'un de ces genres de locomotions), modifiés suivant certaines règles qui varient selon les diverses espèces de danses. Nous n'entrerons point ici dans l'histoire physiologique des mouvemens généraux et particuliers qui caractérisent chacune d'elles, renvoyant, pour les uns, aux articles *marche* et *saut*, et ne pensant pas que les autres, qui n'en sont que des modifications, méritent une attention spéciale de la part des médecins. Nous ferons seulement remarquer que dans les mouvemens variés et les attitudes diverses qui appartiennent à la danse, il faut, comme dans toute espèce de locomotion ou de station, que la ligne de gravité du corps ne sorte jamais de sa base de sustentation, sans quoi on serait exposé à une chute inévitable : accident que les danseurs savent plus ou moins prévenir en écartant les bras du corps, ou en se servant d'un balancier (si l'exercice a lieu sur une corde), afin de conserver leur équilibre.

Comme il est toujours bon pour un médecin de connaître les dispositions particulières du corps, qui peuvent s'opposer ou être nuisibles à l'exercice de telle ou telle profession, nous allons indiquer ce qu'on entend dans l'art de la danse, par un homme *jarreté*, et par un homme *arqué*. On dit qu'un homme est jarreté lorsque ses hanches sont étroites et en dedans, ses cuisses rapprochées l'une de l'autre, ses genoux gros et si serrés qu'ils se touchent et se collent étroitement, quoique les pieds soient distans l'un de l'autre. On peut encore ajouter un volume énorme des malléoles internes, une grande élévation dans le coude-pied, un tendon d'Achille mince, éloigné de l'articulation tibio-tarsienne. Les individus ainsi disposés sont ordinairement faibles, minces et déliés. L'homme ou le danseur arqué est celui dans lequel on remarque le défaut contraire, les hanches sont évasées, les cuisses et les genoux sont écartés de manière à former un arc plus ou moins ouvert; il a le pied long et plat, la malléole externe saillante, le tendon d'Achille gros et rapproché de l'articulation de la jambe avec le pied. Les individus qui présentent cette conformation sont gros et vigoureux.

La direction des pieds en dehors, si nécessaire pour la beauté de la danse, n'étant rien moins que naturelle, il faut

la faire contracter dès la plus tendre jeunesse, surtout aux individus que l'on destine à la profession de danseur. On doit employer pour cela des mouvemens de circumduction de la cuisse (ronds de jambe), dans lesquels on portera peu à peu le pied en dehors, à l'aide de légers efforts exercés par une main prudente. Il ne faut jamais employer, dans cette vue, ni les *tourne-hanches*, ni ces boîtes où les pieds, placés avec force dans une direction transversale par rapport au corps, sont adossés l'un à l'autre par le talon : toutes choses qui causent des tiraillemens et des douleurs fort vives dans les diverses articulations des membres soumis à cette espèce de torture.

Les effets de la danse, sur notre économie, peuvent être distingués en primitifs et en secondaires. Occupons-nous successivement des uns et des autres.

La danse, comme toute espèce de mouvement spontané poussé à un certain degré, augmente la rapidité de la circulation, la fréquence de la respiration, et finit par déterminer une sueur souvent très-abondante. Cette abondance de la sueur, d'une part, et l'augmentation de l'exhalation pulmonaire de l'autre, entraînant une grande perte de nos fluides, déterminent bientôt une soif plus ou moins vive. L'appétit est aussi singulièrement augmenté, soit par les secousses qu'éprouvent les viscères abdominaux, ce qui peut hâter la digestion, soit à cause des pertes plus considérables faites par toute l'économie, lesqu'elles exigent aussi une plus prompte réparation. Outre ces effets, qui sont communs à toutes les danses possibles, il en est quelques-uns de particuliers à certaines espèces, telles que la valse, la sauteuse, etc. Dans ces sortes de danses, qui se composent principalement d'une succession non interrompue de mouvemens circulaires, il survient chez beaucoup d'individus des éblouissemens, des vertiges, des nausées et même des vomissemens accompagnés de l'état de malaise et de prostration, qui en est inséparable. Mercuriali, (*De arte gymnasticâ*, lib. v, cap. 3; *De saltatoriæ effectibus*), signale des accidens encore plus graves. *Quicumque verò caput debile, ac vertiginosis affectibus obnoxium habent, procul dubio ab illis circuitionibus versuris, motibusque continuis offenduntur : similiter oblæduntur quibus oculi illacrymantur, aut in videndo hebetem aciem habent, perinde namque in tripudiationibus alieni evenit, ac in rotationibus, in quibus sæpe oculi tantum detrimentum patiuntur, ut nihil omnino videant, atque interdum cadant.*

Lorsque la danse devient un exercice habituel, il en résulte des effets secondaires que voici. Tout le corps prend un maintien agréable et aisé ; il se meut avec plus de grâce et de

liberté. Les épaules et les bras se portent en arrière; les membres inférieurs acquièrent plus de force et de souplesse; les masses musculaires des fesses, des cuisses et des jambes se dessinent fortement; les pieds sont constamment tournés en dehors; enfin, la marche a un caractère particulier auquel on reconnaît facilement celui qui exerce la profession de danseur. Nous ne parlerons point ici des effets de certaines danses usitées seulement chez les anciens, telles que la *danse armée*, qui exerçait si fortement toutes les parties du corps; la *cubistique*, dans laquelle la tête se trouvait souvent soumise à toutes sortes de mouvemens plus ou moins violens; la *sphéristique*, dont notre jeu de ballon est une faible imitation, et qu'Arétée conseillait dans les douleurs de tête, l'épilepsie, etc., toutes danses qui, au rapport de Mercuriali, s'exécutaient sans musique.

D'après ce qui vient d'être exposé sur les effets primitifs et secondaires de la danse, on voit que ce genre d'exercice doit convenir ou être nuisible dans telle ou telle circonstance. La danse convient particulièrement dans la jeunesse, à cette époque de la vie où se mouvoir est un besoin, où dépenser ses forces est un moyen d'en acquérir de plus considérables. Elle paraît convenir spécialement aux femmes, dont la constitution, ordinairement molle, a besoin d'être renforcée par un exercice qui rompe cette inaction, où nos usages condamnent un grand nombre d'entre elles. Venette la conseillait aux nouvelles mariées, afin de les rendre plus aptes au devoir conjugal. En général, les femmes doivent s'en abstenir, ou au moins ne s'y livrer qu'avec une extrême modération, pendant l'écoulement menstruel, lorsqu'elles allaitent, et surtout durant la gestation. Chacun sait ce qui arriva à cette cantatrice qui consulta Hippocrate. Cependant, malgré toute espèce de raisonnement, il est des femmes qui dansent jusqu'aux derniers momens de leurs grossesses, et qui ne sont nullement incommodées.

La danse, ainsi que l'a reconnu le capitaine Cook, est un exercice fort utile aux marins. Ce célèbre navigateur qui, sur ses vaisseaux, réduisit la mortalité aux chances ordinaires, avait grand soin, dans les temps de calme, de faire danser au son d'un violon, ses matelots et ses soldats; moyen auquel il attribue en grande partie la bonne santé qui régna dans ses équipages pendant des navigations de plusieurs années.

Mercuriali reproche à nos danses modernes d'être plutôt nuisibles à la santé, que favorables; ces danses s'exécutant ordinairement aussitôt après le repas, et se prolongeant dans la nuit aux dépens d'un sommeil toujours salutaire. Il suffit sans doute de citer cette remarque, comme d'avoir signalé les ac-

cidens causés chez certaines personnes par la valse, pour qu'on en déduise le précepte convenable.

La danse est un moyen que le médecin peut faire concourir utilement à la guérison de plusieurs affections, telles que les scrophules, l'aménorrhée, la chlorose, différentes affections nerveuses, certaines apepsies, certains engorgemens abdominaux, etc.; enfin, ce genre d'exercice convient dans un grand nombre de circonstances où il faut provoquer la transpiration, solliciter l'élaboration d'une matière lymphatique vicieuse ou trop abondante, fortifier toute l'économie, et dans une foule de cas où il faut joindre une distraction agréable à un exercice salutaire. La danse doit être interdite aux personnes atteintes d'anévrysme, de phthisie confirmée, de maladies des reins, des testicules; elle doit l'être également à celles qui sont sujettes aux hémorragies actives et aux maladies inflammatoires.

Quant au régime des danseurs, et aux accidens auxquels ils sont sujets, tels que la rupture du tendon d'Achille, les entorses et les luxations du pied, accidens qui dépendent, soit des inégalités du sol, soit d'une exercice trop violent, soit d'une position défectueuse, et souvent aussi d'une mauvaise conformation du pied, *Voyez* l'article PROFESSION.

Quelques personnes se sont élevées contre la danse, et l'ont bannie, par différens motifs, de l'éducation de la jeunesse. Sans faire attention à un ouvrage intitulé : *Règles pour travailler utilement à l'éducation des enfans*, où l'auteur dit que : « dès qu'une fille apprend à danser, elle est perdue », exposons les opinions de deux hommes, dont les écrits ou le caractère commandent une sorte de considération.

J. J. Rousseau, dont les principes sur l'éducation des enfans ne s'accordent pas toujours avec les préceptes de l'hygiène, ni avec les usages de la société, dit : qu'au lieu d'occuper son Émile à faire « des gambades, » il lui apprendra à grimper légèrement sur un rocher, à en descendre avec assurance, à sauter lestement de monticule en monticule, en un mot, qu'il en fera « l'émule d'un chevreuil, plutôt qu'un danseur d'opéra. » En ne considérant la chose que sous le point de vue médical, nous ferons remarquer que le genre d'exercice conseillé par le philopsophe de Genève, ne saurait nullement remplacer la danse, surtout dans une foule de circonstances où il s'agit plutôt de remédier à une direction vicieuse que de fortifier toute l'économie.

Un professeur de la Faculté de médecine disait dans ses leçons sur l'éducation physique et morale des enfans, que la danse était capable d'affaiblir ou de diminuer les facultés intellectuelles, en appelant vers les parties inférieures du corps une trop grande quantité de fluide nerveux, de principe vital.

En conséquence, et dans la vue de moins écarter ce fluide, ou ce principe du *sensorium commune*, il recommandait de préférer l'escrime, sous le rapport de l'exercice, à la danse. Suivant ce même professeur, les grands danseurs de nos théâtres ont très-peu d'esprit : les maîtres en fait d'armes sont-ils plus spirituels ? Nous l'ignorons. Ce que nous savons, et ce qui est d'observation journalière, c'est que la plupart des hommes qui excellent dans telle ou telle profession mécanique, n'ont ordinairement d'autre esprit que celui de cette même profession ; phénomène qui est susceptible de recevoir différentes explications, et dont nous ne devons point nous occuper ici.

Quoi qu'il en soit de ces opinions diverses, la danse doit faire partie de l'éducation physique des enfans, non-seulement sous le rapport de l'hygiène, mais encore comme moyen de remédier aux attitudes vicieuses que le corps ne prend que trop souvent. Écoutons ce que dit, à ce sujet, M. Andry, dans son ouvrage intitulé : *l'Orthopédie, ou l'Art de prévenir et de corriger, dans les enfans, les difformité du corps*. Cet auteur en parlant des *défauts concernant le port des jambes et des pieds*, defauts auxquels les enfans sont sujets, s'exprime ainsi : « donnez-leur pour cela de bons maîtres à danser, et n'y plaignez point la dépense ; je sais qu'il y a des parens qui se font un scrupule de faire apprendre à danser à leurs enfans ; ce n'est point à de tels parens que je parle ici, ce n'est qu'à ceux qui savent que la danse (j'entends la danse qui n'est pas théâtrale) est une chose indifférente ; et, je leur dis qu'il n'y a rien de plus propre que cet exercice pour former le corps des jeunes personnes. » Une pareille autorité suffira sans doute pour justifier notre opinion sur la danse, relativement à l'éducation physique des enfans.

Dans ces considérations médicales sur la danse, nous avons constamment fait abstraction de la musique, qui en est presque toujours l'accompagnement et le régulateur, et dont les influences sur l'économie méritent une grande attention de la part du médecin. Ces effets de la musique devant être l'objet d'un autre article spécial, nous y renvoyons nos lecteurs.

(PARISET et VILLENEUVE)

MEURSIUS (Jean), *Orchestra, sive de saltationibus veterum, liber singularis*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1618.

On trouve dans cet écrit l'érudition qui distingue toutes les productions de l'illustre et fécond auteur.

CAHUSAC (Louis de), Histoire de la danse ancienne et moderne, ou Traité historique de la danse ; 3 vol. in-12. La Haie (Paris), 1754.

Quoique cet ouvrage, assez généralement estimé, n'ait, ainsi que le précédent, rien de médical, j'ai cru devoir les indiquer l'un et l'autre, parce que

l'histoire de toutes les sciences et de leurs branches diverses est à mes yeux une étude indispensable, et cependant très-négligée.

HUMBERT (claude François Gaspard), *An sanitati choreæ? affirm. Thes. med. inaug. præs. Ludov. Hieron. Cosnier*; in-4°. *Parisiis*, 31 *mai*. 1759. — *Id. præs. Henr. Macquart; resp. Julian. Vincent. Adrian. Pinel de la Marcellerie*; in-4°. *Remis*, 21 *februar*. 1760.

DORER (J. L.), *De saltatione sanitatem conservante, morbos inducente, indicante, curante, Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1762.

LIPAWSKY (Jean), *Ueber das Tanzen*; c'est-à-dire, Sur la danse, in-8°. Prague, 1792.

SPONITZER (George Guillaume), *Das Tanzen in pathologisch-moralischer Hinsicht erwogen*; c'est-à-dire, La danse considérée sous le rapport pathologico-moral; in-8°. Berlin, 1795.

WOLF (Salomon Jacques), *Erœrterung der wichtigsten Ursachen der Schwæche unserer Generation in Hinsicht auf das Walzen*; c'est-à-dire, Les principales causes de la faiblesse de la génération actuelle considérées par rapport à la walse; in-8°. Halle, 1797. — *Ibid*. 1799.

— *Beweis, dass das Walzen eine Hauptquelle der Schwæche des Kœrpers und des Geistes unserer Generation sey*; c'est-à-dire, Essai dans lequel on prouve que la walse est une cause majeure de la faiblesse physique et morale de la génération actuelle; in-8°. Halle, 1798.

WETZLER (Jean Evangéliste), *Ueber den Einfluss des Tanzes auf die Gesundheit*; c'est-à-dire, De l'influence de la danse sur la santé; in-8°. Landshut, 1801.

WENDT (Jean), *Ueber den Tanz als Vergnuegen und Schædlichkeit*; c'est-à-dire, La danse considérée sous le rapport du plaisir qu'elle procure, et des dangers qui l'accompagnent; in-8°. Breslau, 1804.

(F. P. C.)

DANSE DE SAINT-GUY ou DE SAINT-WITH. *Voyez* CHORÉE.

DARSIS, s. m., de δαρσις, excoriation, (de δέρω, j'écorche). Cette expression a été employée par les Grecs, particulièrement par Herophile, pour désigner l'action par laquelle l'anatomiste détache la peau et le tissu cellulaire ou aponévrotique qui recouvre les différens organes. La signification de ce mot, qui n'a pas été adopté, quoique Galien, Vesale et plusieurs autres, l'aient conservé dans leurs ouvrages, était donc plus étendue que celle d'excoriation, par laquelle on a prétendu le traduire.

Le darsis exige quelquefois différens procédés anatomiques. Les couches celluleuses sous-cutanées et celles qui unissent les muscles entre eux, sont, en général, très-lâches, et offrent peu de résistance; le manche du scalpel, souvent même les doigts, suffisent pour les séparer des parties environnantes, quand une première incision a permis de pénétrer audessous de ces lames. L'insufflation dont on se sert ordinairement dans les boucheries, rend encore cette opération plus facile en distendant les mailles ou les cellules. Mais dans certaines parties, vers les extrémités surtout, et sur la gaine des tendons, le tissu cellulaire offrant beaucoup plus de densité et de résistance,

l'action de l'instrument tranchant devient absolument nécessaire. *Voyez* DISSECTION. (GUERSENT)

DARTOS, s. m., δαρτὸς, *dartos*, dérivé du verbe δέρω, j'écorche. On a donné ce nom à une des enveloppes du testicule, qu'on croyait musculeuse, parce qu'elle est rougeâtre, et qu'on regardoit comme faisant partie du pannicule charnu placé dans l'homme sous toute l'étendue de la peau. On a attribué à la nature charnue du dartos les divers états sous lesquels peut se présenter le scrotum. Cette prétendue membrane musculeuse est-elle dans le relâchement, le scrotum est flasque et pendant : mais si le froid, ou tout autre stimulus vient à agir sur le scrotum, le dartos se contracte, la peau se fronce, et le testicule est ramené vers l'anneau sus-pubien. Est-il nécessaire d'admettre la présence d'un muscle que l'anatomie ne démontre pas, pour expliquer tous ces phénomènes? L'action des fibres du crémaster suffirait pour en donner la raison, si l'on ne savait pas en outre que la peau jouit, sur toute la surface du corps, d'une force de tonicité qui est surtout très-manifeste au scrotum. Quoi qu'il en soit, nous allons d'abord décrire le dartos d'après l'opinion générale que les anatomistes ont de cette partie, puis nous hasarderons quelques idées nouvelles sur cet organe.

Le dartos fut d'abord regardé comme une enveloppe commune aux deux testicules, puis on décrivit une poche distincte pour chacune de ces glandes. Cette membrane s'insère par un de ses bords aux branches du pubis et de l'ischion; de là elle se porte en dedans vers le raphé, s'adosse au dartos du côté opposé, et forme ainsi une cloison par laquelle les deux testicules sont séparés l'un de l'autre, et que quelques anatomistes nomment le *médiastin du scrotum;* enfin elle s'étend jusqu'à la partie inférieure de l'urètre, où son autre bord vient se fixer. Par sa face externe le dartos correspond au scrotum auquel il adhère très-fortement vers le raphé; par son autre face, il repose sur le crémaster et sur la tunique vaginale. Bertrandi et Caldani n'admettent point cette cloison. Alexandre Monro et M. Portal disent qu'on peut facilement s'assurer qu'elle n'existe pas, en introduisant de l'air ou de l'eau sous la couche cutanée du scrotum. Monro prétend que ce qu'on a fait voir comme la cloison du scrotum, n'est qu'une mauvaise préparation, dans laquelle les cordons et les testicules ont été arrachés avec force par une ouverture faite à la partie supérieure du scrotum, dont on a rempli le vide par quelque matière solide, pour tenir ce sac distendu jusqu'à ce qu'il fût sec : ou bien l'on a fait de l'un et de l'autre côté une incision à la partie antérieure du scrotum, pour en faire sortir les testicules; après quoi on a étendu sur une planche et on a soutenu

la verge, afin de tenir dans un état d'extension la substance moyenne du scrotum, jusqu'à ce que le tout ait été desséché. On peut, en préparant cette partie de l'une ou de l'autre manière, faire une cloison forte; mais cette cloison ne sera alors qu'un amas de cellules affaissées, collées les unes avec les autres en séchant, et telle qu'on pourra en former de semblables dans tous les endroits dépourvus de graisse. Si l'on fait une incision au milieu de la peau du scrotum, et qu'on arrache un des testicules, on pourra tomber encore dans quelque méprise, touchant la structure de ces parties, parce que les cellules membraneuses venant à s'affaisser, se présenteront sous la forme d'un sac, qui paraîtra fait pour contenir le testicule, et l'on sera déterminé à croire que les deux sacs sont simplement collés l'un à l'autre. Ce sont les lames affaissées du tissu cellulaire, dit plus loin le professeur d'Edimbourg, qui forment uniquement ce qu'on décrit comme un muscle, désigné par le nom de *dartos*. Quiconque voudra ranger le dartos parmi les muscles, doit auparavant rétablir la membrane charnue, que les modernes ont rejetée du nombre des enveloppes générales du corps.»

On ne trouve pas que du tissu lamineux (cellulaire) sous le scrotum; il y a encore des bandelettes fibreuses, dont les anciens ont parlé, qui ont été signalées par Winslow, Monro, Haller; et M. le professeur Dupuytren a depuis longtemps démontré dans ses leçons qu'il part de la partie supérieure et externe de l'anneau sus-pubien un faisceau fibreux, mince, aplati, qui dans l'état naturel couvre en partie le cordon testiculaire. Ce ruban fibreux, placé sur la partie externe et antérieure des hernies inguinales, peut en imposer pour un feuillet du sac herniaire. (Voy. *Thèse de* M. Marjolin; *Propositions sur différ. points de médec. et de chir.*, *an* 1808, vol. XXXI, pag. 13). Scarpa a décrit cette expansion fibreuse, qui s'étend depuis le pourtour de l'anneau jusque dans le tissu cellulaire du scrotum, et qui fait partie du dartos, suivant Winslow (*Exposit. anatom.; Traité du bas-ventre*, tom. III, pag. 502, 503) et Haller (*Elém. physiol.*, tom. VII, §. III, pag. 417). Monro (*Essais et Observ. de médec. de la soc. d'Edimb.*, tom. V, pag. 338, §. 33,) prétend que le dartos ou la membrane celluleuse du scrotum est plus forte à la partie supérieure qu'à la partie inférieure, et cette différence paraît plus sensible, lorsqu'elle est distendue dans quelque circonstance pathologique; cela vient de ce qu'elle est attachée à la partie supérieure de la cuisse d'un côté, et à l'os pubis de l'autre, et de ce qu'elle reçoit quelques fibres de l'aponévrose *fascia-lata* et du ligament suspenseur de la verge. M. le docteur Roux a très-bien distingué de la gaîne fibreuse les feuillets cellu-

leux situés sous le scrotum. (Voy. *Anat. descript.* de Bichat, tom. v, et *Mélanges de chirurgie*, pag. 44 et 45).

Etonné que sur une chose d'observation, il y eut tant d'opposition de sentiment, puisque Gunz, Duverney, Winslow, et Gavard, disent que le dartos est musculaire, tandis que Monro, Lieutaud, Sharp prétendent le contraire, et que Ruysch, Bertrandi, Douglass, Haller et M. le professeur Boyer, assurent qu'il est formé de tissu cellulaire dépourvu de graisse, mais dans lequel beaucoup d'artérioles et de vénules viennent se distribuer, j'ai voulu consulter la nature, et j'ai fait plusieurs fois des recherches sur des fœtus et sur des sujets de différens âges. Si je n'avais que mes propres observations, je me tairais, dans la crainte de m'être trompé, ou, ne voulant point fronder l'opiuion des maîtres les plus habiles; mais ayant lu depuis peu ce qu'un de nos premiers anatomistes, M. Frédéric Lobstein, a écrit sur ce sujet, j'ai vu avec joie que mes observations s'accordaient avec les siennes, et je vais en faire connaître les résultats.

Il est généralement admis par les anatomistes, depuis les travaux de Sharp, Pott, Haller, et surtout depuis ceux des deux Hunter, qu'il existe chez le fœtus mâle un cordon celluleux et vasculaire, qui s'étend du testicule placé dans l'abdomen, jusque dans le scrotum. Ce cordon, analogue au ligament rond de l'utérus, est connu sous le nom de ligament ou gouvernail du testicule, *gubernaculum testis*. Lobstein, ancien professeur de l'école de Strasbourg, a démontré depuis très-longtemps, dans une dissertation sur la hernie congénitale, que le tissu cellulaire de ce cordon était très-distinct de celui du scrotum, et que ce corps adhérait si fortement au testicule, qu'en exerçant sur lui une traction, on faisait parvenir le testicule jusque dans le scrotum, et l'on apercevait alors comment le péritoine, en suivant l'organe sécréteur du sperme, formait le processus, appelé *tunique vaginale*. Lorsqu'on cessait la traction, ou lorsqu'on repoussait le testicule dans l'abdomen, le prolongement péritonéal cessait d'exister. Le même anatomiste affirme que cette production celluleuse ne forme point un canal. Si l'on compare ce que les anatomistes ont écrit sur la nature de cet appendice, on verra qu'ils ne sont rien moins que d'accord entre eux; et ce n'est pas sans étonnement qu'on peut voir que dans une science de faits, et que, pour des choses soumises à l'observation, les hommes puissent différer de sentimens. Pott, qui avait pris de Hunter, sans le citer, ce qu'il dit du *gubernaculum testis*, prétend que c'est une espèce de canal. Wrisberg compte deux productions, une solide et l'autre formant un cyliudre creux. Lobstein et Camper assurent que ce corps est une tige dépourvue de canal, et Osiander en fait

une poche dans laquelle le testicule doit être reçu. Il était réservé à M. Frédéric Lobstein d'éclaircir ce point délicat d'anatomie. Ce savant dit avoir rencontré le *gubernaculum testis* sur tous les fœtus dont il a pu déterminer le sexe. Dans ceux âgés de trois ou quatre mois, ce corps n'était qu'un filet mince, blanc, celluleux, semblable en tout au ligament rond de l'utérus, dans des fœtus femelles du même âge. Cette production celluleuse, dans toute son étendue, et particulièrement vers les anneaux sus-pubiens, était plongée dans une substance comme gélatineuse. Le scrotum, à peine apparent, ne formait qu'une légère saillie, résistante et dure, et contenant une substance plutôt muqueuse que vraiment cellulaire. Le *gubernaculum* venait se terminer vers l'origine du corps caverneux du pénis. Le muscle petit oblique interne ou ilio-abdominal, ne paraissait pas encore fournir de fibres charnues pour la formation du crémaster.

Si l'on examine le gouvernail du testicule dans la cavité abdominale, on voit que le péritoine le recouvre, et se comporte à son égard comme pour le testicule. Dans les fœtus de cinq ou six mois, les testicules sont déjà parvenus derrière les anneaux sus-pubiens; le *gubernaculum* a perdu de sa longueur, mais il est devenu plus épais, particulièrement à sa partie supérieure, où il forme un renflement hordéiforme, rougeâtre, qui a quelque analogie avec un petit ganglion nerveux. Audessous de ce renflement ce cordon devient grêle, et son extrémité supérieure, en rapport avec le repli du péritoine, vient se terminer à la queue de l'épididyme. Par sa partie inférieure le gouvernail est fixé au corps caverneux du pénis. A cette époque de la vie du fœtus, on trouve que le testicule et le tissu cellulaire au centre duquel le *gubernaculum* est plongé, ont une couleur rouge qu'ils doivent à la présence d'un réseau vasculaire. M. Frédéric Lobstein dit qu'à l'époque dont nous venons de parler, le gouvernail n'est qu'un cordon celluleux vasculaire, solide, très-distinct du tissu lamineux environnant, et recevant quelques fibres du muscle petit oblique (ilio-abdominal, Ch.); mais que ces fibres musculaires ne parviennent pas jusqu'à l'extrémité inférieure de ce cordon, pour s'y réfléchir et pour rentrer dans l'abdomen. Il les compare à celle qu'on observe sur le ligament rond de l'utérus du fœtus : elles l'embrassent et disparaissent ensuite vers le milieu de sa longueur. On n'observe pas non plus que le gouvernail ait une cavité, ainsi qu'Osiander l'a avancé. Lorsque le testicule a franchi l'anneau, il parvient dans l'aine, et de là dans le scrotum : ce transport n'arrive pas toujours à une époque précise; car tantôt ce changement de place se fait du sixième à la fin du septième mois, et tantôt du huitième au neuvième mois. Chez presque tous les enfans qui viennent à terme, les

testicules sont hors de l'abdomen, et on les trouve placés dans les aines ou dans le scrotum. Quelques auteurs disent avoir trouvé l'une et l'autre glandes dans le scrotum, chez des fœtus de sept mois, tandis que sur quelques sujets elles n'arrivent dans ce lieu que plus ou moins longtemps après la naissance. Après que le testicule a traversé l'anneau sus-pubien, le gouvernail perd de plus en plus la forme d'un cordon; il devient plus court, plus gros, mais moins dense. Le testicule occupe-t-il la place qu'il doit conserver pendant tout le cours de la vie, le gouvernail ne se voit plus distinctement, et un tissu cellulaire rouge, encore adhérent au testicule, et traversé par beaucoup de vaisseaux capillaires, occupe le scrotum.

Si l'on compare tout ce que nous venons de dire sur le *gubernaculum testis* dans les différens âges des fœtus, avec l'état du scrotum aux mêmes époques de la vie; si l'on veut faire attention au petit volume de ce dernier organe, avant que le testicule y soit contenu; si l'on veut observer qu'on n'y rencontre que très-peu de tissu lamineux blanchâtre, presque muqueux, ne sera-t-on pas autorisé à penser que le dartos ne doit pas exister dans les embryons, dans les fœtus âgés de moins de six mois, et dans les sujets où les testicules restent renfermés dans l'abdomen ou chez lesquels ils sont situés à l'orifice des anneaux sus-pubiens; enfin, que si son existence coïncide avec la présence des testicules dans le scrotum, c'est que le dartos provient de l'épanouissement du *gubernaculum testis*? Ces deux organes, mis en parallèle sous le rapport de leur organisation, sont l'un et l'autre celluleux et vasculaires : l'un, le gouvernail, est formé d'un tissu plus dense disposé en cordon; l'autre, le dartos, est épanoui en membrane, par l'effet d'un travail organique. Ainsi, d'une part, absence du dartos dans le scrotum avant l'arrivée du testicule; car on ne peut pas regarder comme tel le tissu lamineux (cellulaire) lâche, blanchâtre et rare qui existe sous la peau de ces parties, lequel se continue sans changer d'apparence avec le tissu lamineux sous-cutané du pénis et des régions inguinales, et que d'ailleurs on rencontre dans le même état chez l'adulte; d'autre part, que devient le *gubernaculum testis*, une fois que les testicules sont dans le scrotum? Presque tous les anatomistes restent muets sur ce point. Ne pourrions-nous pas être fondés à conclure que le *gubernaculum testis* et le dartos ne sont que le même organe? Si nous poursuivions la comparaison de ces deux parties, sous les rapports de leurs propriétés et de leurs fonctions, nous trouverions de nouvelles raisons en faveur de notre sentiment; mais nous entrerons dans toutes ces considérations, en faisant l'histoire des testicules et du scrotum. *Voyez* ces mots. (BRESCHET).

DARTRE, s. f., *herpes*, *serpigo*, *papulæ feræ*, *lichen*, etc. Entreprendre et tracer l'histoire des dartres est une des tâches les plus difficiles pour le pathologiste. En effet, cette histoire est si vaste et si fertile en phénomènes de tous les genres, qu'elle embrasse une série innombrable de points de doctrine. Les questions les plus intéressantes viennent en quelque sorte se rattacher à la théorie des affections herpétiques. Je dois néanmoins me restreindre, pour la commodité de mes lecteurs, et n'offrir, dans ce dictionaire, qu'un abrégé concis d'un travail plus étendu que je prépare depuis longtemps sur une matière si importante, et que l'expérience doit mûrir.

Considérations générales. Les dartres font le tourment de l'espèce humaine; elles attaquent tous les âges et toutes les classes de la société : partout ces tristes et repoussantes infirmités dégradent l'homme aux regards de l'homme. Cependant elles sont encore bien mal connues et bien mal décrites. Tâchons de porter dans cette matière le flambeau d'une expérience nouvelle et d'une observation plus rigoureuse. Les empiriques qui ont osé s'emparer de cette partie si essentielle de la médecine pratique, l'ont infectée d'erreurs et de préjugés : séparons avec soin la pure vérité de leurs hypothèses futiles et mensongères. Plus le nombre des faits s'agrandit à nos yeux, plus nos recherches doivent tendre à devenir plus exactes et plus positives.

En effet, ces sortes d'éruptions semblent s'être infiniment multipliées depuis quelques siècles. Ne seraient-elles pas le funeste résultat des progrès de notre civilisation et des écarts de notre diététique? On serait tenté de le croire, d'après le silence que gardent, à ce sujet, les premiers pères de l'art. Du temps d'Hippocrate, on les envisageait comme des phénomènes rares et inouis. Alors sans doute il se manifestait des exanthèmes sur le système cutané; mais ces exanthèmes avaient peu d'intensité, et n'étaient en quelque sorte que le symptôme le plus apparent de certaines fièvres épidémiques. La peau de l'homme s'est donc altérée davantage à mesure qu'il s'est corrompu? Les empreintes qui la souillent, sont une des suites déplorables de ses déréglemens; car la nature n'a point tissu avec tant d'habileté l'enveloppe du corps humain, pour qu'elle devînt la proie des maladies.

Les dartres, attentivement observées, produisent aujourd'hui des symptômes et des phénomènes si variés, qu'on les distingue aisément les unes des autres, et qu'elles réclament nécessairement une méthode de classification; car, si dans quelques circonstances elles se montrent à peine sur la peau, dans d'autres cas elles la recouvrent d'écailles dures, de croûtes épaisses, de pustules tuberculeuses, de phlyctènes horribles,

d'ulcères sordides, de gerçures énormes, etc. On en voit qui versent sur des organes voisins une sanie ichoreuse et fétide, qui établissent dans le tissu muqueux des sécrétions vicieuses, des végétations meurtrières; qui creusent, rongent et consument nos tégumens, comme ces insectes avides qui dévorent l'écorce des arbres. De là vient qu'il n'existe pas une seule, mais plusieurs espèces de dartres : toutefois elles conservent une physionomie analogue, qui les fait rapporter au même genre.

C'est surtout à l'hôpital Saint-Louis qu'on peut les étudier sous des points de vue si différens; c'est sur ce théâtre que tout se montre à l'œil attentif de l'observateur, l'opposition ou l'analogie frappante de certains caractères physiques, l'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, celle des conditions, des métiers, des habitudes, etc.; c'est là qu'on peut constater mille assertions énoncées dans les livres de l'art, sur l'hérédité, la propagation, les métastases des dartres; c'est là qu'on acquiert une telle habitude de la contemplation de ces objets hideux, qu'on m'a vu souvent signaler et nommer une espèce d'éruption, alors même qu'il en restait à peine la plus légère trace sur les tégumens : tant il est vrai que la vue est celui de nos sens dont la mémoire est la plus puissante!

C'est au milieu de cette réunion immense de malades, qu'on apprend à saisir les caractères communs qui lient entre elles les différentes espèces de dartres, et qui en font en quelque sorte une même famille. Ces exanthèmes chroniques sont en général formés par des boutons pustuleux ou vésiculeux, environnés d'une aréole rouge, réunis en corymbe ou par groupes, qui enflamment la peau, et provoquent un sentiment de prurit, de tension, ou d'ustion. Bientôt ces boutons se rompent naturellement ou artificiellement, et laissent échapper une matière ichoreuse ou purulente, laquelle se convertit en écailles ou en croûtes. Souvent ce sont des cicatrices indélébiles qui succèdent à l'altération profonde du tissu dermoïde : enfin, la peau est âpre et présente presque toujours une certaine tuméfaction au toucher. Les dartres ne sont point, du reste, accompagnées de fièvre comme les autres exanthèmes dépurateurs; et dans les parties voisines de leur éruption, la peau conserve sa couleur naturelle.

Comme on n'a point encore déterminé jusqu'où peut aller la dégénération du vice dartreux; comme les idées sont encore peu fixées relativement à son mode de propagation, cette maladie est devenue un objet d'épouvante et d'effroi pour beaucoup d'hommes. Certains la regardent comme un ferment corrupteur qui communique sa mauvaise qualité à tous les corps qu'il touche ou qu'il approche; aussi ceux qui ont le malheur

d'en être affectés, marchent-ils environnés d'une sorte de honte dans la société. On craint de séjourner sous le toit qu'ils habitent; on a horreur de leurs vêtemens; on n'ose se reposer sur les meubles qui ont été longtemps à leur usage. Cependant, s'il est vrai que quelques espèces de dartres puissent se transmettre par la voie de la contagion, c'est à un degré bien faible; et d'ailleurs la plupart de ces maladies sont dépourvues de cette propriété funeste.

Par un singulier contraste, beaucoup de personnes regardent les dartres comme des affections légères et de peu d'importance; ils vont même jusqu'à dire que, dans tous les cas, il faut redouter de les guérir, parce que leur développement est salutaire à l'économie animale. Mais que penseraient ces personnes, si elles voyaient ainsi que moi plusieurs des individus qui en sont atteints, tomber et languir dans le marasme; si elles voyaient les fonctions du corps se pervertir successivement? Des suites diverses de ces affections, la plus fatale est sans contredit l'infiltration universelle du tissu cellulaire. J'ai observé certains sujets qui, dans une époque avancée de l'infection dartreuse, étaient pris d'une toux importune; qui expectoraient un mucus épais dont l'odeur seule provoquait la nausée; qui étaient tourmentés par un sentiment de suffocation, etc. Souvent, dans ces tristes conjonctures, les malades se félicitent de ce que leur épiderme s'exfolie en petites lames; mais ce dépouillement continuel n'indique alors autre chose qu'une altération profonde et radicale de l'appareil tégumentaire, et la conversion totale des humeurs vivantes en virus herpétique.

La pathologie cutanée a été, jusqu'à ce jour, tellement négligée par les gens de l'art, qu'on trouvera dans ce travail une multitude de faits entièrement nouveaux pour la science. Rien n'excite davantage l'étonnement, que les détails qui se sont présentés à moi dans le cours de ces contemplations intéressantes. Pour les retracer convenablement, il faudrait avoir le pinceau d'Arétée, de cet observateur immortel, l'un des premiers créateurs de la médecine descriptive. Afin de me rapprocher d'un si grand modèle, je me suis servi de tous les moyens de recherche que les sens pouvaient me fournir: non-seulement je me suis appliqué à discerner les formes innombrables des différentes espèces de dartres; mais j'ai étudié jusqu'aux nuances infinies que présente leur couleur, qui est tantôt blanchâtre, tantôt grisâtre, tantôt verdâtre, tantôt rougeâtre ou noirâtre, selon la cause qui les produit et les entretient.

Ma première étude au sein de l'hôpital Saint-Louis, a été de suivre les dartres dans les différens siéges qu'elles occupent. La peau a des emplois si variés, que les maladies dont elle est atteinte changent continuellement d'intensité, à mesure qu'elle

change de structure et d'usage. C'est ainsi que la dartre squammeuse, par exemple, est d'un caractère plus pernicieux et plus opiniâtre, lorsqu'elle attaque l'intérieur des oreilles où se sécrète le cérumen, les bords des lèvres fréquemment arrosés par la salive, ou irrités par le contact des alimens, les fosses nasales habituellement remplies par le mucus qui leur est propre, les paupières baignées de l'humeur que filtre la glande lacrymale, etc.

J'ai surtout rappelé un fait que les médecins modernes me paraissent avoir perdu de vue; c'est que les dartres se propagent souvent du système dermoïde jusque sur le système muqueux: alors il s'établit sur les membranes de ce dernier système des douleurs vives qu'on rapporte sans fondement à une irritation nerveuse, lorsqu'elles ne sont que le résultat de la présence du virus herpétique. Hippocrate, du reste, paraît avoir fait cette observation, lorsqu'il énonce que ces affections se dirigent quelquefois sur la vessie, ce qui produit des maux interminables. Enfin, j'ai pu remarquer les effets du vice dartreux, lorsqu'il se porte sur le cerveau, sur le foie, ou sur d'autres viscères non moins importans de l'économie animale. Cette considération m'a conduit à des vérités fort utiles pour la théorie générale des maladies chroniques.

La peau, comme les physiologistes le démontrent, est l'émonctoire des excrémens les plus volatils du corps vivant, et des résidus les plus simples de sa nutrition. Il fallait apprécier quel était l'état des fonctions de cette enveloppe pendant l'existence des dartres; c'est ainsi que j'ai constaté que ses propriétés exhalantes étaient presque nulles dans certaines circonstances. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, des malades dont la transpiration cutanée était, pour ainsi dire, interrompue et remplacée par une exhalation pulmonaire beaucoup plus abondante que de coutume. La matière de cette exhalation sortait quelquefois en quantité si considérable, qu'après s'être répandue en vapeur dans l'atmosphère, elle se condensait par la fraicheur de l'air et des voûtes des salles, et retombait en rosée sur les draps ou convertures des lits, qu'elle mouillait et imbibait dans une très-grande étendue: nous observions en outre que cette vapeur qui s'échappait des organes de la respiration était d'autant plus considérable, que l'air atmosphérique était plus refroidi, et que les malades étaient restés plus longtemps la veille plongés dans le bain.

Il est un point de médecine descriptive qui est d'un intérêt extrême pour les pathologistes, et dont j'ai cru devoir m'occuper avec l'attention la plus soutenue; c'est que chaque affection herpétique provoque son mode particulier de douleur ou de prurit sur le système dermoïde. Tantôt la sensation est presque

nulle, ou n'est pas plus vive que celle que donnerait la simple application d'une mouche à la surface de la peau; tantôt, pour me servir du langage figuré des médecins arabes, cette sensation est aussi incommode que les morsures simultanées d'une grande quantité de fourmis. Quelquefois c'est une démangeaison violente et continuelle qui fait que le malade trouve un plaisir indicible à se gratter et à se déchirer l'épiderme; quelquefois aussi, c'est un sentiment de tension insupportable; dans d'autres cas, enfin, ce sont des élancemens, comme si le derme était traversé par une multitude d'aiguilles ou de dards. J'ai vu certains dartreux qui se croyaient investis par des ceintures de feu, ou en contact avec des tisons brûlans, etc.; j'ai interrogé soigneusement les malades sur tous ces divers genres de souffrances : avec quelle éloquence ils peignent leurs intolérables tourmens! combien de fois ne m'ont-ils pas fourni eux-mêmes les expressions les plus énergiques, pour retracer ce qu'ils éprouvaient!

C'est en me livrant à une semblable étude que j'ai pu méditer sur ces accès de prurit et de démangeaison, vulgairement indiqués par ceux qui les éprouvent sous le nom de *crises dartreuses*. Aucune plume n'avait encore retracé ces irritations soudaines qui se déclarent souvent à des temps déterminés, comme les paroxysmes des fièvres intermittentes : alors les malades ont beau se contenir, leurs mains sont portées machinalement, et par une force irrésistible, sur les parties de leur corps qui sont affectées de dartres; une sorte de fureur s'empare d'eux; ils parcourent successivement tout le siége du mal avec leurs ongles, et s'écorchent avec une sorte de délice, jusqu'à ce que le sang arrive. Ces phénomènes ne seraient-ils que des mouvemens particuliers de la nature, qui tend à se pratiquer des couloirs et des issues?

Les recrudescences ou rechutes dartreuses étaient une matière à peine ébauchée. J'ai prouvé qu'elles avaient le plus grand rapport avec les récidives, dont toutes les maladies sont, en général, susceptibles; qu'elles exigeaient, par conséquent, les mêmes précautions et les mêmes moyens prophylactiques. Il suffit souvent qu'il reste dans l'économie animale un atôme de venin herpétique, pour que l'affection puisse ressusciter d'une manière inattendue, et avec les mêmes dangers qu'auparavant. Les dartres naissantes ressemblent à ces étincelles légères, qui se convertissent quelquefois en vastes incendies.

Dans l'étude approfondie que j'ai faite des dartres, je me suis particulièrement occupé de remonter à leur source primitive : je crois que c'est la seule manière d'arriver à une guérison certaine et permanente. Parmi les faits que j'ai recueillis, il en est un qui est aussi consolant qu'il est remarquable; c'est

que le virus herpétique n'est pas aussi transmissible par la voie de la contagion, que le vulgaire le présume. Je puis alléguer des expériences qui ont été faites sur moi-même. Et quel est l'homme qui ne voudrait pas découvrir une vérité dans une science, quand ce serait au péril de sa santé? J'ai donc manié familièrement la matière des croûtes et des pustules dartreuses; je n'ai pas craint de l'appliquer sur quelques parties de mon corps, sans que jamais je me sois vu atteint par l'infection. Des élèves zélés pour leur art, MM. Bachelet et Lenoble, se sont soumis vainement à des essais semblables. Peut-être faudrait-il des tentatives plus réitérées et plus prolongées : toutefois, est-il vrai de dire que le virus dartreux ne se communique qu'avec une extrême difficulté, qu'il faut des causes intérieures ou organiques qui nous disposent à son atteinte, etc.

J'ai voulu ouvrir aux praticiens différentes sources d'indications curatives, et peut-être suis-je parvenu à quelques règles utiles à cet égard. Par exemple, j'ai souvent été à même d'observer que, pendant l'administration d'un remède, les affections herpétiques augmentaient pour quelques jours, et qu'alors la moindre commotion dans le mouvement du sang et des humeurs suffisait pour faire éclater dans toute leur énergie des maladies qui étaient cachées et silencieuses. J'ai prouvé que, dans une telle circonstance, il ne fallait pas sans doute se désister des moyens qu'on avait adoptés. Lorry a vu lui-même le mal s'accroître durant les quarante premiers jours, et diminuer ensuite successivement par l'effet des procédés qu'il employait. J'ai démontré aussi combien il importait de combattre une affection cutanée, alors même qu'elle avait disparu, comme on poursuit un ennemi longtemps après qu'il a pris la fuite : j'ai prouvé, enfin, que déterminer l'état des propriétés vitales dans chaque maladie de la peau, c'est presque arriver à la guérison, etc.

Je n'indique ici, du reste, que quelques-uns des points de vue généraux qui ont attiré mon attention dans l'étude d'une famille aussi nombreuse que celle des dartres. Voulant traiter cette matière avec méthode, et par conséquent de la manière la plus profitable pour mes lecteurs, j'ai cru devoir séparer celles qui sont essentielles et idiopathiques, d'une foule d'autres éruptions qui ne sont que l'indice ou le symptôme d'autres maladies, telles, par exemple, que les exanthèmes scrophuleux, scorbutiques. Je les ai surtout soigneusement distinguées de ces stigmates sans nombre, phénomènes honteux de la débauche et des excès funestes du rapprochement des sexes; je veux parler des signes extérieurs de la syphilis. Quoique ces affections soient liées avec les dartres par plusieurs traits de ressemblance, par les écailles, les croûtes et les ulcérations qu'elles

développent, elles ont néanmoins des caractères propres, auxquels ne se méprend guère le nosographe éclairé : j'ai cru devoir en faire autant de genres distincts : cette séparation était d'ailleurs d'autant plus convenable qu'en bonne médecine pratique, il faut toujours approprier le remède aux causes.

La pathologie cutanée n'a été malheureusement que trop cultivée par des observateurs superficiels, et on a confondu des choses essentiellement différentes par leurs attributs. J'ai dû opérer, en conséquence, des distinctions qui étaient indispensables. Mais les espèces que j'ai établies sont fondées sur un si grand nombre d'observations, qu'on doit les considérer comme immuables. Les faits passent et repassent si souvent sous mes yeux, que j'ai saisi sans peine leurs plus constans caractères.

Toutefois, malgré le soin que j'ai pris de retracer avec ses couleurs les plus vraies, la physionomie de chaque dartre, je sens que beaucoup de choses ne peuvent se faire connaître par la tradition. Il en est de la médecine comme de toutes les sciences physiques : combien de vérités pathologiques qu'on ne saurait transmettre par le discours, et qu'il faut, pour ainsi dire, conquérir par une longue pratique de l'art, et par une fréquentation assidue des hôpitaux, où l'on se livre à d'utiles et constantes comparaisons! D'ailleurs les dartres subissent une multitude d'altérations accidentelles qui empêchent souvent de les distinguer. Mais ces tableaux aplaniront la route des praticiens, et faciliteront les études cliniques.

Exposons maintenant les phénomènes sans nombre qui caractérisent la marche des affections herpétiques; cherchons à rendre plus familière l'étude de ces dégoûtantes maladies, et tâchons de faire partager, à tous ceux qui se livrent à la pratique de notre art, nos goûts, notre zèle et notre ardeur. En m'occupant de ces tristes tableaux, j'en ai sévèrement écarté ce qui n'est point d'une vérité démonstrative; je n'ai pas oublié que la postérité répète les expériences, et qu'elle condamne à un juste oubli les observateurs qui manquent d'exactitude.

Des phénomènes généraux qui caractérisent la marche des dartres. Les pathologistes indiquent ordinairement, sous le nom général de *dartres*, des phlegmasies cutanées qui affectent le plus souvent une marche chronique, et qui s'offrent à l'observation sous une multitude de formes diverses. Lorsqu'elles commencent à se manifester, on aperçoit sur la peau un assemblage de petits boutons rouges, abondans, épars ou réunis, dont l'apparition est annoncée par un sentiment de tension très-incommode, ou d'un prurit plus ou moins violent. Bientôt ces boutons, d'où suinte une humeur ichoreuse, se convertissent en légeres écailles farineuses, ou en larges exfoliations épidermoïques. Quelquefois, ce sont des croûtes épaisses qui couvrent

le siége du mal; quelquefois aussi, la matière de la suppuration agit sur l'appareil tégumentaire en le corrodant. Dans certains cas, ce sont des pustules qui s'élèvent et se maintiennent avec leur forme primitive, jusqu'à leur entière dessication.

La fièvre accompagne rarement ces exanthèmes opiniâtres, à moins qu'une irritation extraordinaire ne survienne dans le système dermoïde; c'est ce qui fait que leurs périodes s'écoulent avec tant de lenteur : *herpes affectus diuturnus est, et longo tempore senescens*, dit Hafenreffer. J'excepterai néanmoins les deux dernières espèces que j'ai décrites. Mais cette fièvre concomitante n'a pas constamment un caractère aigu; elle se prolonge quelquefois pendant un temps très-considérable.

Les dartres se dessinent ordinairement sur le système dermoïde par des plaques ou éruptions arrondies; et ce phénomène est digne de remarque. Les unes forment des cercles réguliers; plusieurs sont ovales ou semi-lunaires; on en voit qui représentent des triangles, des crochets, et autres figures bizarres, propres à étonner les observateurs. On distinguait sur la peau d'une jeune femme que l'on traitait à l'hôpital Saint-Louis, d'une dartre furfuracée, des chiffres si bien imités qu'ils faisaient une illusion complette à tous les regards.

Un caractère non moins frappant des différentes espèces de dartres, est de s'étendre en exécutant une sorte de mouvement de reptation sur la périphérie du corps vivant. De là sont dérivées les expressions diverses auxquelles on a eu recours pour les qualifier : *herpes, serpigo, serpentia ulcera*, etc. On a voulu indiquer, par ces dénominations énergiques, la marche sinueuse de ces phlegmasies cutanées qui ont quelque analogie avec celle des reptiles.

Quoique les dartres puissent atteindre indistinctement toutes les parties de nos tégumens, chaque espèce paraît néanmoins occuper un siége d'élection aussitôt qu'elle se développe. La dartre furfuracée attaque de préférence le voisinage des articulations, la face externe des bras et des cuisses; enfin, les endroits contigus aux grandes aponévroses. La dartre squammeuse s'établit, au contraire, sur la face interne des extrémités supérieures et inférieures, dans le pli des coudes et des genoux, dans les oreilles ou près du vagin, non loin des organes où s'opère naturellement quelque suintement ou quelque sécrétion. On trouve communément la dartre crustacée sur le tissu graisseux des joues; la dartre rongeante dévore les lèvres, les ailes et la cloison moyenne du nez; la pustuleuse tourmente, pour l'ordinaire, le menton, le front, le derrière des épaules.

Toutefois, les dartres, par une suite nécessaire de leur génie mobile et fugace, peuvent disparaître spontanément, pour se

remontrer ensuite sur un siége différent : ce sont les furfuracées qui manifestent principalement ce phénomène d'inconstance et de variabilité. Nous en avons observé une à l'hôpital Saint-Louis, qui changeait de place pour la sixième fois. Quoique la dartre rongeante ait, en général, plus de fixité que les autres espèces, on la voit néanmoins, dans quelques circonstances (surtout lorsqu'elle est entretenue par une cause scrophuleuse), parcourir en rampant la peau de la face, du col, etc.; elle constitue alors un foyer d'irritation qu'elle transporte successivement sur plusieurs endroits, et avec lequel elle finit par usurper un grand espace.

Souvent les ravages des dartres sont si étendus, que toute la peau se trouve infectée; quelquefois même elles font tomber les cheveux ou en altèrent la couleur. Il est des malades qui sont devenus entièrement chauves, par le progrès extraordinaire de ce genre d'affection. Croira-t-on que les dartres se propagent dans certains cas jusque sous les ongles, et en provoquent la chute? C'est dans cet envahissement universel de l'enveloppe tégumentaire que le derme contracte un endurcissement qui provient de la perte totale des forces vitales. J'ai rencontré un misérable dont les tégumens étaient desséchés comme un parchemin; les pommades, les topiques les plus doux ne pouvaient rien contre une semblable dégénération. Dans d'autres circonstances, la peau s'amincit à un point difficile à décrire, se resserre, et simule, à s'y méprendre, les ravages de la brûlure, en sorte que les malades peuvent à peine mouvoir leurs membres et leurs articulations, etc. La fonction des exhalans est bientôt interrompue, et l'on conçoit sans peine quelles suites fâcheuses doivent résulter d'un accident aussi triste et aussi déplorable. A cette affection vient quelquefois se joindre celle des glandules sébacées de la peau, dont la sécrétion naturellement si active, se trouve encore augmentée par l'effet même de la maladie herpétique, en sorte que l'humeur qu'elles fournissent se mêlant avec celle des dartres, leur donne quelquefois des caractères plus fâcheux. Si, dans ces circonstances, on néglige de laver assidûment la peau, l'humeur onctueuse s'y ramasse en grande quantité, et lui communique une couleur d'un gris noirâtre, ce qui fait que le visage semble recouvert d'un masque hideux.

Nous avons déjà dit que les dartres étaient formées par un assemblage de petits boutons prurigineux, d'où s'échappait une humeur ichoreuse ou purulente. Cette humeur est quelquefois si abondante, que tous les linges dont les malades sont recouverts en sont totalement imbibés, et que tout le corps est, pour ainsi dire, dans une suppuration universelle. Cette suppuration est d'une odeur fétide et nauséabonde, qui a beaucoup d'ana-

logie avec celle du bois pourri et vermoulu. Tous les praticiens savent combien il importe de ne point tarir trop vîte la source de ce suintement, qui a un but manifestement salutaire dans le plan curatif de la nature.

Ces éruptions diverses que nous avons décrites plus haut, et qui établissent les caractères spécifiques des dartres, excitent toujours sur la peau des démangeaisons très-variées, selon l'intensité de leurs effets, les époques et les progrès de leur accroissement. Ces démangeaisons sont très-modérées ou très-violentes, selon le siége de l'affection, et selon que les nerfs sont distribués en plus ou moins grande quantité dans la partie qui en est affectée. C'est ainsi que, dans les dartres furfuracées, le prurit est presque nul, parce que les papilles de la peau y sont très-peu intéressées; il est plus vif dans la dartre squammeuse et la dartre pustuleuse, parce que la peau s'y trouve atteinte de plusieurs points particuliers d'inflammation, et que les tégumens sont arrosés d'une matière ichoreuse et acrimonieuse, qui bouche de toutes parts les tubes excrétoires de la transpiration. Il est plus obtus dans la dartre rongeante, parce que le siége de la maladie est plus profondément situé, etc. Les observations particulières que j'ai rapportées démontrent assez à quel genre de tourmens les malades sont exposés. Ces assauts du prurit viennent par accès dans certaines saisons ou dans certains momens de la journée. Alors les malades ne sont plus les maîtres de modérer l'impulsion involontaire qui les entraîne; ils se grattent jusqu'à se déchirer les tégumens avec leurs ongles.

Quelquefois il n'y a qu'une seule partie du corps qui soit en souffrance; mais quelquefois aussi tout le système tégumentaire est en proie à des cuissons dévorantes. Les uns ont la sensation d'un brasier qui les consume, d'autres éprouvent des élancemens semblables à ceux que causeraient des aiguilles enfoncées dans les chairs; plusieurs se croient tourmentés par des insectes, etc. C'est surtout lorsque la dartre squammeuse opère un dépouillement universel de l'épiderme, que l'état du malade devient digne de pitié. Ayant demandé à un de ces pauvres malheureux quel était son genre de douleur: *J'endure*, me répondit-il, *toutes les souffrances de l'écorché*. *Il me semble*, disait un autre, *avoir sur la jambe une étrille qui la déchire et la brûle tout à la fois;* alors il avait beau se contenir pour ne pas se gratter; bientôt le prurit triomphait de sa surveillance, et il tourmentait sa peau avec ses ongles. Quelles expressions assez fortes peuvent peindre les angoisses que nous décrivons? Quelle existence que celle qui fait des jours d'un homme une série continuelle d'amertumes et de tortures!

Il est inutile de rappeler ici tous les détails déjà exposés dans les observations particulières que j'ai recueillies. Tandis que la surface des tégumens est ainsi en proie à d'affreuses douleurs, le calme règne dans les fonctions intérieures. En effet, les dartreux que l'on traite à l'hôpital Saint-Louis, ne cessent de dire que *tout leur mal est à la peau*; et ils manifestent un appétit pour les alimens qui est quelquefois insatiable. Toutes leurs fonctions s'exécutent avec une régularité extrême; aucune excrétion n'est troublée, hormis celle de l'exhalation. On sait qu'ils ont un violent penchant pour le coït, etc.

Dans toutes les espèces de dartres, la peau est frappée d'un caractère d'inflammation qui mérite une attention particulière. Il y a dans la partie qui sert de base à l'éruption herpétique, une exaltation morbifique des propriétés vitales, et tous les symptômes d'une phlegmasie plus opiniâtre et plus lente que dans les maladies aiguës. La peau est d'un rouge foncé et permanent dans la plupart des espèces; ce qui leur a fait donner le nom vulgaire de *dartres vives*; comme pour les distinguer de quelques autres affections herpétiques, dans lesquelles la peau n'offre point cette intensité de couleur. Le phénomène de cette rougeur s'observe principalement dans les dartres squammeuses.

Malheureusement les ravages des dartres ne se bornent point à la peau; ces éruptions funestes rampent aussi sur les membranes muqueuses qui tapissent l'intérieur des fosses nasales, de la bouche, du larynx, etc. Il y avait à l'hôpital Saint-Louis une femme qui avait perdu la faculté de l'odorat par les suites du vice herpétique; longtemps même elle fut privée de la perception des saveurs. Journellement nous voyons ces dartres se jeter sur les yeux, et altérer diversement ces organes, suivre le trajet du conduit auditif, et produire la surdité. Les praticiens remarquent que la vessie en est fréquemment infectée, et cette observation remonte jusqu'à Hippocrate. Chez les femmes, elles s'échappent en quelque sorte par la voie des flueurs blanches, et il est peu d'organes qui s'imbibent avec plus de facilité de leur virus que la matrice, etc.

C'est encore un phénomène très-ordinaire de voir les dartres se compliquer de l'engorgement des glandes, soit à la région cervicale, soit aux aisselles, soit aux aines, etc. Alors même, les malades commencent à tomber dans la langueur et dans la mélancolie; quelquefois ils sont minés par une fièvre qui est, pour ainsi dire, imperceptible; les digestions sont laborieuses, les voies intestinales sont le siége de coliques violentes; le sommeil est pénible et souvent interrompu. Presque toujours, les dartreux se plaignent d'un accablement extrême, d'une sorte de somnolence, etc.

Dans les progrès de la dartre squammeuse, le tissu cellu-

laire se tuméfie et se gorge quelquefois d'une manière alarmante. Nous avons vu les jambes d'une pauvre femme devenir tellement volumineuses, qu'on les eût cru frappées de l'éléphantiasis. Telle était la nommée Jeanne Florentine, âgée de soixante-dix ans, qu'on voit fréquemment paraître dans les salles de l'hôpital Saint-Louis. Ses extrémités inférieures sont totalement déformées par l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané; elles sont recouvertes d'écailles qui tombent et se renouvellent sans cesse; elles sont en même temps baignées d'un suintement ichoreux, qui traverse tous les linges dont on les enveloppe : les pieds présentent surtout une grande quantité de végétations très-surprenantes dans leur forme et dans leur situation. On les trouve ou réunies en choux-fleurs sur les malléoles, ou séparées par petits groupes, et s'étendant jusqu'aux orteils. Ces végétations tiennent à la peau par un pédicule extrêmement mince : elles sont évidemment recouvertes par l'épiderme; mais ce qui en dernier lieu redoublait notre surprise, c'est l'insensibilité constante des membres malades, auxquels ni la variation de température, ni les attouchemens, ni la marche ne faisaient éprouver aucune sensation pénible. Ce fait est un des plus extraordinaires qui se soient présentés à notre observation.

A mesure que le vice herpétique fait des progrès, il survient un état de maigreur considérable. Le foie et la rate se tuméfient, et lorsqu'on touche le ventre, les malades se plaignent d'une vive douleur. Chez certains individus, les extrémités inférieures s'enflent, tandis que chez d'autres elles sont extraordinairement émaciées. Nous en avons vu qui étaient fatigués par une toux opiniâtre, à la suite de laquelle survenait une légère expectoration de matière muqueuse. D'autres éprouvaient une telle anxiété dans la poitrine, qu'ils redoutaient la suffocation; toute leur peau se résolvait en matière farineuse, et bientôt ils étaient en proie à une véritable consomption herpétique.

Insensiblement les dartres arrivent à leur troisième période; les viscères du bas-ventre contractent des altérations inguérissables. Il peut quelquefois survenir une infiltration générale, dont les effets sont constamment funestes. C'est dans ce triste état que j'ai vu succomber plusieurs malades à l'hôpital Saint-Louis. Il n'y a alors dans l'économie animale aucun viscère, aucune glande, qui ne participe à l'infection. Lorsque nous avons procédé à l'ouverture des cadavres, nous avons fréquemment rencontré, dans la cavité abdominale, des indurations qui avaient presque acquis une consistance stéatomateuse. D'autres observateurs ont eu l'occasion de faire des remarques analogues.

Il est assez ordinaire de voir disparaître tous les caractères extérieurs de l'affection herpétique, sans que cette affection diminue d'intensité et d'énergie. Il arrive même dans ces sortes de cas des altérations particulières du système nerveux, dont les nosographes ne font aucune mention. Ce désastre a lieu principalement, lorsque les dartres ont été répercutées par une médication imprudente. Nous avons observé successivement trois sujets devenus maniaques, à la suite de ces éruptions trop promptement supprimées. Ce trouble des facultés intellectuelles s'est spécialement manifesté chez un charretier envoyé de son département à l'hôpital Saint-Louis, comme lépreux, lequel était atteint d'une dartre squammeuse humide. Cette dartre, qui avait commencé d'abord par n'occuper qu'une très-petite surface, avait gagné peu à peu l'universalité des tégumens. Le dévoiement se déclara, ainsi que la fièvre hectique. La respiration était embarrassée, et le danger du malade était à son comble. Tout à coup la nature des symptômes changea : les dartres se séchèrent ; mais cet infortuné perdit absolument l'exercice de sa raison. Son délire était triste ; il versait continuellement des larmes. Il languit encore dans le même état au moment où j'écris ces lignes. L'irritation dartreuse paraît s'être entièrement concentrée sur le cerveau.

C'est particulièrement dans l'âge avancé, que les dartres éclatent avec une violence extrême. En effet, l'exhalation est presque anéantie chez les vieillards ; les vaisseaux n'ont ni la même flexibilité, ni la même vigueur que dans la jeunesse. Il est d'ailleurs des individus chez lesquels la diathèse dartreuse est devenue en quelque sorte une habitude de leur économie. Toutes les humeurs sont, pour ainsi dire, imprégnées de ce funeste virus. Ces desquammations furfuracées sont alors une excrétion nécessaire. Beaucoup de personnes les regardent comme le résultat d'un acte dépuratoire de la nature animée ; mais une déperdition si abondante finit par épuiser les forces, et par déterminer la mort. Les malades succombent dans une agonie déchirante.

La complication des dartres offre un champ vaste au médecin observateur ; mais aussi de quelle patience ne faut-il pas qu'il soit doué pour étudier séparément chacun des symptômes, et analyser ceux qui sont propres à la maladie simple ou à celles qui la compliquent ! La maladie vénérienne, par exemple, est une de celles qui coexistent le plus souvent avec les affections herpétiques. Elle communique à celles-ci des caractères particuliers, et quelquefois difficiles à démêler. Les observations que j'ai recueillies à l'hôpital Saint-Louis, sur cette complication, sont en très-grand nombre : je me con-

tente de citer le fait suivant : une femme âgée de dix-huit ans, devint enceinte, et contracta en même temps la maladie vénérienne, pour laquelle on lui fit subir un traitement. Il s'était développé aussi une dartre squammeuse, qui ne céda point à l'administration du mercure, et qui excitait de violentes démangeaisons. L'éruption herpétique existait sous les aisselles, à la partie interne des cuisses, au pli des jarrets; l'éruption syphilitique s'étendait en pustules plates, d'un rouge cuivreux, également élevées sur tous les points, exhalant une humeur séreuse et jaunâtre, qui se transformait en croûtes verdâtres. Ces croûtes occupaient le bord des grandes lèvres, les sourcils, le front et les ailes du nez. Ces deux affections ont été successivement guéries par les procédés qui leur conviennent.

Les dartres s'allient très-souvent à la diathèse scrophuleuse. Dans ce cas, elles ont un masque particulier que reconnaissent facilement les praticiens exercés et instruits. Les dartres entretenues par une semblable cause, forment des zones relevées dans leurs bords par des végétations charnues et qui se recouvrent d'une croûte verdâtre. Elles occupent le plus souvent le visage. Cependant, on les trouve aussi sur les autres parties du corps; car j'en ai trouvé jusque sous la plante des pieds. Ces dartres ont presque toujours le caractère rongeant; la peau est enflammée et d'un rouge amaranthe. Cette complication du vice scrophuleux avec le vice herpétique, résiste presque toujours aux moyens curatifs que l'on emploie.

Les dartres peuvent aussi s'unir au scorbut. Cette complication est une de celles que l'on rencontre le plus ordinairement à l'hôpital Saint-Louis, qui est l'asile des indigens atteints de ce genre de maladie. La mauvaise nourriture, l'habitation des lieux humides et malsains, la rendent ordinairement fréquente. J'ai observé que la dartre pustuleuse couperose était presque toujours compliquée du gonflement des gencives. Les dartres compliquées de la présence du scorbut, se manifestent aux extrémités inférieures, rarement dans d'autres parties du corps. La peau est d'un rouge foncé, et semée de teintes bleuâtres. Les écailles sont fines, luisantes et comme vernissées. Il s'y forme des croûtes qui sont tuberculeuses, d'une couleur noirâtre ou cendrée, et restent longtemps adhérentes à la surface du derme, etc. Je vais rapporter un fait où cette complication était très-bien caractérisée. Le nommé Bustel, âgé de vingt-six ans, qui, dans son enfance, avait été sujet aux engorgemens lymphatiques, éprouva, sur le bras gauche, une éruption de petites pustules très-nombreuses. Ces pustules augmentèrent un peu de volume, et se chan-

gèrent en écailles furfuracées. L'épiderme était ridé dans les intervalles qui séparaient les boutons ; ces boutons couvrirent bientôt la poitrine, l'abdomen, les cuisses, les jambes, etc. Le malade tomba en outre dans un abattement extrême. Visage pâle et bouffi, gencives fongueuses et saignantes, lassitude, morosité, tristesse. Après un mois, l'éruption fut générale ; mais elle était beaucoup plus marquée à la partie antérieure du corps qu'à la partie postérieure. Les jambes étaient tuméfiées et couvertes de taches larges et violacées. Lorsque le prurit avait lieu sur un point des tégumens, il se répandait bientôt par tout le corps, comme par une espèce d'irradiation. Mais les souffrances de cet infortuné étaient intolérables, lorsqu'il s'était gratté avec violence.

Les affections herpétiques sont également susceptibles de se compliquer avec le pian, et les diverses espèces de lèpres. Bajon a observé nombre de fois à Cayenne ces combinaisons fâcheuses.

Indépendamment des complications dont nous venons de parler, d'autres circonstances peuvent influer singulièrement sur la nature des dartres. Telle est la susceptibilité morbifique qu'acquiert souvent le tissu cellulaire, après des couches laborieuses, ou après une lactation brusquement interrompue. Les femmes qui en sont affectées ressentent des douleurs poignantes dans l'intérieur de la tête, des tintemens d'oreille insupportables. J'ai observé que ces douleurs, qui se calment par intervalles, augmentent par l'usage des bains, et deviennent alors beaucoup plus aiguës. Quant à l'exsudation croûteuse qui a lieu en pareil cas, elle constitue la variété que j'ai décrite sous le nom de *dartre crustacée flavescente*. J'ai vu cette dartre à la suite d'une couche très-laborieuse, chez la nommée Anne Ferry, qui ne se crut pas capable de nourrir son enfant ; aussitôt après, elle ressentit un violent mal de tête et un catarrhe nasal, lequel fut suivi d'une excrétion abondante de mucus épaissi. Bientôt il se forma sur toute la périphérie de la peau une éruption croûteuse, de couleur jaune. Ces croûtes tombaient au bout de quelques jours, et ne tardaient pas à reparaître. J'ai noté dans cet article les traits les plus saillans qui distinguent le genre des affections herpétiques. J'ai exposé le résultat de mes observations avec la concision la plus sévère. Les sciences brillent par la nouveauté des faits, plutôt que par le choix et par le charme des expressions.

Rapports des dartres avec d'autres maladies cutanées. Une sorte d'affinité paraît lier les dartres avec divers ulcères et pustules de la peau. En effet, les mêmes causes produisent souvent ces affections différentes. Les symptômes qui les cons-

tituent sont fréquemment les mêmes. Dans beaucoup de cas, on leur oppose le même traitement avec succès. Enfin, cette analogie se montre jusque dans les accidens qui sont quelquefois la suite de ces maladies; telles sont leurs métastases sur quelques organes principaux, etc. Cependant, comme il existe des caractères à l'aide desquels il est facile de reconnaître les espèces et les variétés des dartres, il y en a aussi qui servent à distinguer ce genre d'éruption des autres altérations cutanées. Il suffit d'établir une comparaison rapide entre les dartres et ceux des exanthèmes avec lesquels on pourrait les confondre.

Les dartres (*herpetes*) effectuent, comme je l'ai dit ailleurs, sur les tégumens, une sorte de rampement, que les anciens ont toujours considéré comme un caractère spécial et distinctif, et la dénomination dont ils se servaient pour désigner ces sortes d'affections cutanées, ne laisse aucun doute à cet égard; ils ne confondaient pas même les ulcères qui résultent de leur présence, avec les ulcères qui proviennent d'autres causes. Leur principal caractère, dit Galien, est de ne pas rester fixes dans le même lieu. Souvent, après avoir dévoré, pour ainsi dire, une partie, on les voit se jeter sur une autre. *Sicut nomen ipsum indicat ritu serpentis bestiæ, relicto priore loco, transit ad alterum.* Ce passage, du médecin de Pergame, est très-remarquable. Il prouve que cet ancien maître de notre art, avait particulièrement connu ce génie particulier des affections herpétiques.

Quelques praticiens séduits par les apparences extérieures, ont paru méconnaître les vrais caractères qui distinguent la dartre furfuracée de la teigne porrigineuse; mais l'habitude d'une saine observation fait toujours éviter l'erreur. En effet, lorsque la première de ces affections attaque le cuir chevelu (circonstance assez rare), elle s'y manifeste d'ordinaire par des plaques arrondies, circonscrites, sèches, et très-relevées sur la peau, qu'un œil exercé aperçoit sans peine; et presque toujours les individus qui en sont atteints ont dépassé l'âge de puberté. Au contraire, la teigne dont il s'agit consiste le plus souvent dans des couches continues et irrégulières d'écailles humides, lesquelles forment des croûtes molles, en se collant les unes aux autres. D'ailleurs, cette teigne se manifeste rarement chez les adultes.

On a cru remarquer une certaine analogie entre la dartre squammeuse et les gourmes muqueuses de l'enfance; mais je n'ai jamais vu cette dartre occuper le cuir chevelu dans un âge aussi tendre. D'ailleurs, le suintement qu'elle occasionne n'est pas de la même nature. La teigne muqueuse se compose d'une affection légère et fugitive qui est de très-peu d'importance.

Je m'étonne que certains médecins aient confondu la dartre pustuleuse avec la gale; car, indépendamment de leur caractère non contagieux, les boutons qui constituent le premier de ces exanthèmes, n'ont ni la même marche, ni le même siége. Les boutons de la dartre pustuleuse sont durs, profonds, pyramidaux, arrivent lentement à la suppuration, impriment à la peau une teinte rosacée, se montrent rarement aux mains ou aux plis des articulations, viennent le plus souvent au visage, que la gale ne souille presque jamais, etc. D'ailleurs, la dartre pustuleuse comprend plusieurs variétés qui ont constamment un siége particulier; telles sont la couperose et la mentagre. La variété la plus opiniâtre, celle que je nomme *herpes pustulosus disseminatus*, forme des pustules rougeâtres, dures au toucher, et qui résistent à presque tous les moyens curatifs.

La méprise n'est pas moins extraordinaire, si l'on veut assimiler la dartre rongeante au cancer : car, si ces deux maladies se ressemblent par le phénomène de l'érosion des parties, elles diffèrent essentiellement par une foule d'autres caractères. La dartre rongeante débute par un simple bouton pustuleux; le cancer, par un tubercule plus ou moins dur, dont le volume et la profondeur s'accroissent lentement; quand la tumeur vient à abcéder, ses bords gonflés et renversés, ses excavations, ainsi que le pus sanieux, verdâtre et fétide qui en découle, et surtout les douleurs déchirantes qu'il occasionne, les veines variqueuses qui rendent son aspect fongueux, livide et noirâtre, etc., n'ont rien qui soit propre à l'ulcération de la dartre rongeante. J'ai fréquemment interrogé les malades atteints de cette affection sur le genre de souffrance qu'ils éprouvaient; la plupart m'ont dit n'être tourmentés d'aucune sensation douloureuse; quelques-uns seulement se plaignaient d'une tension incommode dans les parties ulcérées : mais, il n'y a ni brûlement, ni lancination : l'odeur de la suppuration n'a rien de repoussant.

On a comparé certaines espèces de dartres avec l'érysipèle. Tous les auteurs ont fait mention de cette analogie, et ont cherché leurs différences. *Herpes pruritu*, dit Fernel, *erysipelas dolore ac ardore torquet*. Ces éruptions, à la vérité, se déploient quelquefois avec une sorte de fièvre. Il y a rougeur, chaleur, tension et tuméfaction des tégumens. Mais malgré cet appareil inflammatoire, elles persistent beaucoup plus longtemps que l'érysipèle dans les parties qu'elles occupent : je les ai vues se manifester pendant des années entières. Lorsqu'elles s'éteignaient dans un endroit du corps, elles se réveillaient dans d'autres. En est-il de même de l'érysipèle, qui n'attaque le plus ordinairement que le visage, et se termine par une desquammation farineuse?

Soit que les dartres se manifestent par des écailles, soit qu'elles se manifestent par des croûtes, elles ont des caractères tranchés qui les distinguent des différentes espèces de lèpres : car les squammes herpétiques sont lisses, plates, transparentes, et souvent presqu'aussi fines que les pelures d'oignon, tandis que les écailles de la lèpre sont larges, rugueuses, opaques, et souvent presqu'aussi épaisses que la peau de certains animaux. La même différence s'observe entre les croûtes qui appartiennent à l'un ou à l'autre de ces deux genres d'affection. Les croûtes des dartres sont plates, jaunâtres, et n'occupent qu'un très-petit espace. Celles de la lèpre sont larges, tuberculeuses, très-inégales dans leur surface, profondément sillonnées, d'une couleur verdâtre ou noirâtre, et laissent après leur chute des cicatrices profondes et considérables. Il est des auteurs qui ont confondu le *leuce* ou l'*alphos* avec la dartre squammeuse humide. Mais l'alphos pénètre plus profondément la substance des tégumens, et la frappe d'une insensibilité marquée. Il y a d'ailleurs une dépression très-remarquable dans le centre de la tache qui sert de base à cette éruption funeste, et une sorte de racornissement dans le derme, qu'on n'observe jamais dans la marche de la dartre dont il s'agit. Je reviendrai sur ces différences, lorsque je traiterai des affections lépreuses.

Toutes les fois qu'une maladie quelconque, particulièrement une maladie lymphatique, porte son impression sur le système tégumentaire, elle y produit une desquammation qui a le plus grand rapport avec les dartres. On observe fréquemment ce phénomène chez les goutteux et chez les femmes qui ont eu des flueurs blanches supprimées. Quel est le praticien qui n'a pas vu le vice herpétique succéder au défaut des hémorroïdes ou à une aménorrhée rebelle? Je donne mes soins à une dame parvenue à l'âge de retour. Elle est sujette à une dartre squammeuse universelle, qui cause les démangeaisons les plus horribles, et une exfoliation continuelle de l'épiderme. Il est digne d'observation, que cette femme éprouve tous les quinze jours des pertes utérines d'une abondance extraordinaire, qui la soulagent instantanément, et font disparaître les symptômes extérieurs; en sorte que pour trouver plus de repos, elle est réduite à souhaiter ce dernier inconvénient. On a vu souvent des maladies graves des viscères se terminer par une éruption dartreuse, au moment où le danger était le plus imminent. C'est ce qui arrive à certains phthisiques, qui s'en trouvent extraordinairement soulagés. M. Biett observait depuis plusieurs mois une dame atteinte d'une fièvre quarte, compliquée d'un engorgement du foie. Cette fièvre disparut aussitôt après l'éruption d'une dartre furfuracée qui couvrait

les deux avant-bras et les mains. Tous les soins de l'art se bornèrent à maintenir la dartre dans un état stationnaire, et à combattre l'engorgement du foie par des moyens généraux. Cependant, au bout de deux mois, l'affection dartreuse se dissipa, et la fièvre revint avec intensité. Dès lors, on employa tout ce qui pouvait rappeler au dehors l'affection cutanée, les frictions sèches, les douches légèrement excitantes, les boissons sudorifiques, etc. Enfin, la dartre commença à reparaître aux deux jambes; les accès fébriles diminuèrent et cessèrent entièrement, aussitôt que cette éruption se fut étendue comme auparavant.

Métastases dartreuses. Les métastases dartreuses sont un phénomène pathologique dont les praticiens recueillent journellement des exemples funestes. Elles s'opèrent ordinairement dans les organes qui sympathisent le plus intimement avec la peau. Frank cite l'observation suivante. Un homme hypocondriaque et d'un caractère très-irascible, était sujet à des vertiges et à d'autres incommodités dont il avait été délivré par l'éruption d'une dartre squammeuse à la plante des pieds. Cependant, ce malade voulut être traité par des remèdes âcres et spiritueux. Il survint une hydrocèle qui fut guérie par la section du testicule, et la plaie étant déjà fermée, sa superficie fournit une exsudation séreuse de plusieurs onces par jour, pendant deux semaines, à son grand soulagement. Mais cet homme, rebelle aux avis, ferma cet exutoire; et d'abord il se déclara une hépatite qui, après sa guérison, fut suivie d'un délire maniaque, lequel dura plusieurs mois. La cicatrice du scrotum s'étant rouverte, il s'en écoula une quantité nouvelle de sérosité, qui bientôt se dessécha. Dès lors, apparition d'une dartre miliaire et puis rongeante, accompagnée de douleurs atroces. Cette éruption étant de nouveau répercutée par des remèdes externes, le malade fut tourmenté d'une douleur d'oreilles très-vive. Celle-ci étant heureusement dissipée, la dartre revint aux jambes, et avec elle la santé se rétablit. Enfin, par l'effet d'une dernière répercussion de cet exanthème, causée par une maladie vénérienne, douleur pongitive dans la poitrine, crachats sanguinolens et ensuite purulens, avec maigreur extrême, et autres symptômes de phthisie pulmonaire.

J'ai été témoin à l'hôpital Saint-Louis du transport d'une irritation herpétique sur l'organe de la vue. Une jeune fille fut atteinte d'une dartre pustuleuse au visage, à la première apparition des règles, c'est-à-dire vers l'âge de quinze ans. Cette dartre se déclara par de très-petits boutons qui suppuraient lentement, et se convertissaient en petites croûtes. Elle disparut par l'effet de plusieurs topiques réfrigérans; il se dé-

clara une ophthalmie qui prit un caractère chronique, avec perte de la vue. Un an après, retour de l'affection dartreuse, par l'application d'un séton à la nuque. On employa vainement et tour à tour les sangsues, les vésicatoires, les scarifications légères; on ne retira de ces moyens qu'un mieux peu sensible, qui se soutint toujours au même degré : mais la malade ne supportait qu'avec difficulté les rayons lumineux.

L'exemple que je vais rapporter n'est pas moins déplorable. Une dame, âgée d'environ soixante-cinq ans, avait une dartre squammeuse humide qui lui couvrait toute la partie antérieure de l'abdomen. On s'avisa d'arrêter ce suintement considérable par l'application de la farine très-chaude. Qu'arriva-t-il? L'éruption s'évanouit vers le huitième jour de cette application funeste : mais depuis cette époque, la malade éprouve un sentiment de cuisson insupportable, dans l'intérieur de l'estomac et des intestins. Il lui semble, dit-elle dans le fort de ses tourmens, que des *charbons ardens roulent dans ses entrailles*. Elle est dévorée d'une soif ardente, qui la contraint à boire dans tous les instans du jour; et cette soif n'est jamais étanchée, quoique la malade porte toujours avec elle des bouteilles remplies de liqueurs mucilagineuses et rafraîchissantes. Sa salive est devenue épaisse, fétide et comme plâtreuse. Pour comble d'infortune, ses yeux sont totalement perdus. La malade est continuellement dans les larmes et le désespoir.

Les dartres se répercutent fréquemment sur la poitrine, et paraissent séjourner plus ou moins longtemps sur la surface sécrétoire dont les poumons sont revêtus. Quand cet accident survient, la respiration devient pénible et même douloureuse. La sortie de l'air est souvent accompagnée d'un bruit sourd, assez semblable à celui que l'on observe dans l'inflammation de la trachée, désignée sous le nom de *croup*, ou dans quelques cas de dyspnée, etc. Nous avons particulièrement observé ces symptômes chez la nommée Julie Picard, qui avait pris inconsidérément un bain froid. Nous ne parvînmes à les faire cesser, qu'en rappelant l'affection herpétique à la surface du corps, par l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine, et par l'emploi des plus puissans diaphorétiques.

Les auteurs allèguent une multitude de faits qui constatent le transport de l'irritation dartreuse vers le foie, vers l'utérus, vers la vessie et vers d'autres viscères, ou de ceux-ci vers la périphérie cutanée, sans accideus fâcheux; ce qui prouve avec évidence que ce genre d'éruption peut atteindre les membranes muqueuses, aussi bien que les tégumens extérieurs. Divers symptômes se manifestent dans cette circonstance, selon le siége qui est spécialement affecté. Y a-t-il des signes pa-

thognomoniques qui indiquent d'une manière positive des maladies produites par la rétropulsion des dartres? Ce phénomène est presque toujours apprécié avec justesse dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis, et il est rare que l'on se trompe. Lorsqu'on voit que la fièvre est violente, sans avoir été précédée d'aucune cause grave et manifeste, lorsque sans aucun accident prévu, le malade est livré à des douleurs d'une violence extraordinaire, alors on soupçonne avec fondement la répercussion du virus herpétique sur l'organe vers lequel se porte l'impétuosité de la maladie; mais surtout il n'y a plus le moindre doute si le malade ou les assistans avouent que la dartre s'est dissipée d'une manière subite et inattendue.

Des différentes espèces de dartres. Le genre d'affection désigné sous le nom de *herpes*, par les écrivains pathologistes, en renferme plusieurs espèces, qui manifestent leur existence par des caractères tranchés et immuables. Toutefois, pour ne point intervertir l'ordre communément observé dans un dictionnaire, je ne ferai ici mention que de celles qui n'ont pas reçu des noms particuliers, et qu'on ne peut, par conséquent, traiter dans des articles séparés. Toutes les divisions sont avantageuses, pourvu qu'elles servent à classer et fixer des faits utiles dans notre mémoire. Je ne tiendrai du reste aucun compte de quelques variétés minutieuses ou simples nuances, qui n'offrent que des traits vagues et incertains aux regards des observateurs.

I. *Dartre furfuracée* (*herpes furfuraceus*). Cette dartre se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par de légères exfoliations de l'épiderme, qui ressemblent à des molécules de farine ou aux écailles de son. Ces petites exfoliations furfuracées sont tantôt adhérentes à la peau, tantôt s'en détachent avec une extrême facilité. La dartre furfuracée (*herpes furfuraceus circinatus*), est une des plus fréquentes à l'hôpital Saint-Louis. Elle se manifeste spécialement aux bras, aux jambes, particulièrement au voisinage des articulations du coude et du genou. Elle forme, le plus souvent, sur la peau, des plaques circulaires ou arrondies dont les bords sont élevés.

Je doute qu'il y ait aucune dartre qui porte une dénomination plus convenable que celle dont je vais tracer le tableau. En effet, j'ai vu des malades dont la figure était tellement recouverte de cette matière farineuse ou furfuracée, qu'ils ressemblaient à des meûniers ou à des boulangers. Certains auteurs la désignent dans leurs ouvrages sous le titre de *dartre sèche*, parce que les petits boutons qui lui donnent naissance ne fournissent, en apparence, aucun fluide. On s'aperçoit néanmoins d'une exsudation très-sensible, lorsqu'on l'observe

très-attentivement dès son origine. D'autres praticiens l'ont appelée *dartre bénigne*, à cause du peu d'intensité de ses phénomènes. Cependant, je l'ai vue si grave dans quelques circonstances, qu'elle suscitait des démangeaisons vives et continuelles. Je l'ai vue, de plus, si opiniâtre, qu'elle résistait à tous les moyens de l'art.

Je puis dire avoir surpris en quelque sorte cette espèce de dartre dans le mécanisme secret de sa formation. Il se manifesta, sur la peau du bras d'une pauvre femme, une multitude de petits grains si peu perceptibles à la vue, que j'étais obligé de me servir d'une forte loupe pour les mieux apercevoir. Ces grains excitaient un certain prurit et une légère ardeur sur l'endroit affecté. Je résolus de suivre d'une manière constante le développement de ces granulations, qui augmentèrent peu à peu de volume. La peau, enflammée et plus rouge que dans l'état naturel, devint enfin le centre d'une exfoliation de l'épiderme, laquelle se renouvelait continuellement, surtout quand la malade se grattait pour appaiser la démangeaison.

La dartre dont il s'agit, prend, du reste, différentes formes à mesure qu'elle se développe dans l'économie animale. Tantôt la cuticule se résout en farine de couleur très-blanche, éparse çà et là sur les tégumens; d'autres fois (et c'est alors qu'elle a plus d'intensité), elle se dessine sur le derme en plaques rondes ou orbiculaires, dont les bords sont âpres, rudes et proéminens. Si on lave ces plaques furfuracées avec de l'eau tiède, la matière de l'exfoliation se détache, et l'endroit malade de la peau présente un aspect rouge et luisant. C'est surtout lorsque l'épiderme se convertit simplement en une substance farineuse, qu'il est facile de l'enlever. Un peu de salive suffit souvent pour la faire disparaître. Mais, au contraire, quand la dartre manifeste les plaques arrondies dont j'ai parlé, et quand les petites écailles, qui la constituent, ressemblent absolument à celles du son, il semble que ces dernières soient plus adhérentes au système dermoïde. La couleur terne de ces squammules furfuracées n'est pas toujours aisée à déterminer. Par fois, cette couleur donne à la dartre l'apparence des mousses ou des lichens. D'autres fois, elle se rapproche de celle qu'offre le plâtre des murs pulvérisé et sali par le contact de l'air.

La dartre furfuracée se déclare généralement sur les endroits de la peau qui sont d'un tissu ferme et serré, au voisinage des aponévroses. De là vient qu'on la rencontre quelquefois sur le cuir chevelu, et qu'on la confondrait avec la teigne qui porte le même nom (*tinea furfuracea*), si une longue habitude d'observer, et les plaques dartreuses qui se remarquent d'ordinaire sur le reste du corps, ne décélaient,

d'une manière positive, son carcatère spécifique. Mais, le plus souvent, on la trouve à la partie externe de l'avant-bras, et au lieu de son articulation avec le bras, à la partie antérieure de la jambe et du genou, etc. Je l'ai fréquemment vue placée sur les sourcils, et c'est alors qu'elle est très-rebelle aux moyens curatifs. Elle peut, du reste, attaquer toutes les parties de l'appareil tégumentaire, et il est des individus qui en sont universellement couverts.

La marche de cette dartre est très-variée. Car, si dans quelques circonstances, elle conserve longtemps le siége qu'elle a d'abord occupé, dans d'autres cas, elle disparaît soudainement pour se reproduire ailleurs sous la même forme. Il semble même que cette mobilité soit un de ses caractères distinctifs; car les autres espèces de dartres sont plus fixes, et ne changent presque jamais de place.

Je ferai observer en outre que la dartre furfuracée exécute une sorte de rampement à la surface de la peau. Ce phénomène, qui s'opère avec beaucoup de lenteur, explique l'étymologie des noms de *serpigo*, de *herpes*, etc., que les auteurs ont primitivement imposés à ce genre d'affection, et qui sont encore employés par les pathologistes modernes.

C'est à l'aide de ce mouvement de reptation, que les plaques furfuracées s'agrandissent et s'étalent sur le système cutané. Alors elles perdent quelquefois la forme ronde et deviennent ovales et triangulaires. On en voit qui affectent la figure d'un croissant; leur centre se guérit communément; les bords seuls restent rouges et élevés. Ces dispositions sont infiniment dignes de remarque pour un médecin observateur. Mais ces disques ou cercles furfuracés sont dans certains cas si nombreux, qu'ils recouvrent, ainsi que je l'ai déjà dit, la totalité des tégumens. Le derme s'irrite et s'enflamme de plus en plus, et il n'est pas rare de voir la dartre furfuracée se changer en dartre squammeuse. Cette conversion est de mauvais augure, parce que les malades sont exposés aux plus vives souffrances, et qu'ils peuvent tomber dans la cachexie scorbutique.

J'ai décrit la forme physique et les principaux caractères extérieures de la dartre furfuracée. Il me reste à parler des démangeaisons qu'elle occasionne. Ces démangeaisons, quoique peu considérables, sont souvent plus incommodes que les plus fortes douleurs. Elles se déclarent avec plus ou moins de vivacité, selon le siége qu'elles occupent. C'est ainsi qu'elles sont très-fatigantes à l'anus et sur la région du coccyx, chez les personnes dont la vie est habituellement sédentaire. Elles deviennent surtout intolérables, lorsqu'elles attaquent les parties génitales des deux sexes. Alors l'humeur onctueuse qui lubrifie naturellement ces organes, contribue singulièrement à

les entretenir. Combien de fois n'a-t-on pas vu qu'elles se continuaient pendant plusieurs années sur les grandes lèvres des femmes, sans qu'on se doutât du virus herpétique qui les fomentait! Dans cette circonstance, des praticiens ignorans ou inattentifs faisaient redouter, sans raison, une affection organique de l'utérus, ou tout autre accident non moins chimérique. Lorsque la dartre furfuracée attaque les cils ou les paupières, elle y provoque une sensation de fourmillement, qu'il est très-difficile de calmer. Les malades ne cessent alors de frotter leurs yeux, ce qui ne fait qu'accroître l'irritation. On peut du reste avancer généralement que le prurit qu'excite la dartre furfuracée est d'autant plus intense, qu'il a attaqué des parties plus éminemment douées de sensibilité. C'est pourquoi ce prurit se manifeste si vivement sur le visage. On y éprouve quelquefois une telle ardeur, que les malades n'osent approcher du feu. La chaleur du lit l'augmente considérablement.

La dartre furfuracée ne porte d'ailleurs aucune atteinte aux fonctions intérieures du corps vivant. Les individus qui en souffrent ont un appétit dévorant, et des forces digestives très-puissantes; ils sont robustes et vigoureux, désirent et exercent énergiquement le coït, etc.

Il paraît que la dartre furfuracée n'est pas seulement une maladie particulière à l'homme, et qu'elle est commune chez différentes espèces de quadrupèdes. Je l'ai observée sur les naseaux d'un cheval, d'où elle s'était progagée successivement jusqu'aux oreilles. Cette éruption constituait des plaques arrondies, circonscrites, isolées, comme dans l'une des variétés dont j'ai parlé (*herpes furfuraceus circinatus*). Elle fournissait une multitude d'écailles fines, transparentes, entièrement analogues à celles du son de froment. Les démangeaisons qu'endurait ce pauvre animal étaient si vives, qu'il se frottait perpétuellement contre le ratelier, contre les parois des murs, etc. Les endroits de la peau où siégeait la dartre, étaient durs et desséchés. Au surplus, cette dartre, quant à sa marche et à ses symptômes, ne différait en rien de la dartre furfuracée humaine. Les auteurs vétérinaires ont négligé de la décrire avec les détails qui lui appartiennent.

II. *Dartre squammeuse* (*herpes squammosus*). Cette dartre produit des exfoliations de l'épiderme, qui constituent des écailles plus larges et plus étendues que dans l'espèce précédente. Ces exfoliations ou lames se détachent aisément de la peau, quand on les saisit avec les ongles des doigts; souvent, aussi, elles tombent spontanément à mesure qu'elles se dessèchent. Il est une variété de la dartre squammeuse (*herpes squammosus madidans*), dans laquelle la peau exhale

presque continuellement une matière ichoreuse qui ressemble à des gouttes de rosée. Cette matière est quelquefois si abondante, qu'elle imbibe tous les linges qu'on applique sur le corps. Elle se manifeste le plus communément aux oreilles, au nez, à la bouche, aux parties de la génération, dans les deux sexes, mais souvent aussi, elle occupe l'universalité des tégumens. Il n'est pas rare de voir cette dartre offrir des écailles dures, coriaces, blanchâtres, et analogues aux lichens qui recouvrent l'écorce des arbres.

La dartre squammeuse que je vais décrire est infiniment plus grave que la dartre furfuracée. Ce n'est pas sans raison que les auteurs lui ont donné le nom de *dartre vive*, de *lichen féroce*, etc. Nous avons dit que l'espèce précédente se manifestait communément dans les endroits les plus secs des tégumens, et les plus voisins des articulations ou des aponévroses, etc.; celle-ci, au contraire, paraît occuper, de préférence, les parties dans lesquelles la graisse, le mucus, le gluten abondent davantage. De là vient qu'on la rencontre si fréquemment autour des oreilles, au nez, aux lèvres, au bout des mamelles chez les femmes, à l'anus, aux organes sexuels, au périnée, etc. Souvent elle envahit l'universalité de la peau et y forme des plaques écailleuses d'une étendue considérable. Enfin, elle n'épargne point les membranes muqueuses, et rampe quelquefois jusque dans l'intérieur de la bouche, du rectum et du vagin, d'où il est très-difficile de la déraciner.

Lorsque la dartre squammeuse commence à se développer, le système dermoïde s'enflamme, s'irrite et rougit ordinairement dans un ou plusieurs points de sa surface. Il s'y forme alors de très-petites pustules plus ou moins rapprochées, qui se multiplient en excitant un prurit excessif. Bientôt, il s'en écoule une matière ichoreuse, âcre, dont l'odeur (ainsi que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de m'en convaincre) se rapproche beaucoup de celle de la farine échauffée ou du bois vermoulu. Les vaisseaux par lesquels l'épiderme s'unit à la peau se détruisent, et cette membrane se résout en écailles larges, humides et transparentes, lesquelles tombent, et sont remplacées par d'autres destinées à subir le même sort.

Dans cette variété de la dartre squammeuse, qui a reçu le nom de *squammeuse humide* (*herpes squammosus madidans*), la peau se fend, et prend un aspect gercé, très-propre à la faire reconnaître, surtout quand elle est située à la bouche, aux oreilles, etc. Je ferai observer, en outre, que les grandes écailles qu'elle forme ne s'exfolient que par un de leurs bords, tandis que l'autre bord adhère fortement à la place qu'elles occupent, d'où on les enlève par lambeaux. Ce caractère physique, vers lequel j'appelle l'attention de mes

lecteurs, peut servir à la faire distinguer de la dartre furfuracée, dans laquelle les squammules se séparent entièrement et par la totalité de leur circonférence.

La dartre squammeuse ne prend pas toujours la même physionomie. Souvent les malades ressentent simplement, dans une partie de leur corps, une sorte de tension et de gêne qui devient insupportable, et provoque le besoin de la gratter. Bientôt la peau de cette partie acquiert une rougeur aussi intense que celle du carmin, et suinte pendant l'espace de quelques jours. La matière de ce suintement donne lieu à la formation d'une écaille légère sous laquelle vient aboutir une humeur nouvelle. L'écaille tombe : le bouton grossit, s'enflamme, s'agrandit, suinte, et s'exfolie encore par le même mécanisme. Cette dartre, qui se place communément sur le tissu graisseux de la joue, perd beaucoup de son intensité dans certaines influences atmosphériques, tandis qu'elle devient plus prononcée et plus ardente dans d'autres. Je l'ai vue acquérir une très-grande étendue chez un enfant de seize ans. Cette variété de dartre s'agrandit en conservant toujours cette forme orbiculaire.

Ces écailles, qui constituent la dartre que nous décrivons, prennent des formes très-variées. Souvent la dartre squammeuse a pour signe extérieur le plus éminent, de tracer dans l'intérieur des mains, des orbes qui vont en s'agrandissant du centre à la circonférence. L'épiderme s'altère, blanchit dans plusieurs points de sa surface, et s'enlève circulairement; c'est la variété que je désigne sous le nom de *dartre squammeuse centrifuge.* Souvent, aussi, les écailles desséchées et coriaces prennent une consistance dure au toucher, et jusqu'à la couleur d'un jaune verdâtre, qu'affectent les lichens dont l'écorce de certains arbres est constamment recouverte. La ressemblance est si frappante à l'extérieur du carpe et du métacarpe, du tarse et du métatarse, aux extrémités des mains et des pieds, qu'il serait aisé de s'y méprendre. J'ai vu, du reste, dans la dartre squammeuse lichénoïde, les ongles suivre la dégénération de la peau, se racornir, et contracter différens vices de conformation, souvent même tomber avec les débris de l'épiderme. Pareille remarque a déjà été faite dans la teigne et dans la plique.

C'est surtout lorsque la dartre squammeuse suinte, et qu'elle est souillée de toutes parts par la matière ichoreuse, qu'elle provoque les démangeaisons les plus violentes. Alors la peau est si vivement et si universellement enflammée, qu'elle devient rouge comme le carmin. J'ai même expérimenté, dans cette circonstance, que l'eau qu'on jette sur le corps de ces dartreux se dessèche avec une rapidité étonnante. Les malades ne parlent que

d'*âcreté de sang*, de *feu intérieur*, etc. Il en est qui se croient dans un brasier ardent, qui les dévore sans les consumer jamais. D'autres ressentent comme des flammes qui montent et traversent subitement le visage ou d'autres parties du système dermoïde. Aucun auteur n'a véritablement décrit, avec des couleurs assez fortes, les tortures innombrables dont ces infortunés sont la proie. Dans leur désespoir, ils invoquent la mort. J'en ai vu qui éprouvaient des atteintes si véhémentes, qu'ils voulaient se précipiter par les fenêtres de l'hôpital Saint-Louis : il y eut un malheureux perruquier qui essaya de se pendre avec la corde dont les malades se servent pour se soulever dans leur lit. Aucun repos n'est permis aux malheureuses victimes de la dartre squammeuse. La nuit, surtout, la rosée muqueuse qui les inonde, les empêche de se livrer au sommeil; parce qu'elle provoque à chaque instant des démangeaisons nouvelles. J'en ai observé plusieurs qui, après avoir essuyé mille angoisses depuis la veille, se déchiraient encore au point du jour, au milieu des débris sanglans de leur épiderme. La situation de ces malheureux est véritablement des plus souffrantes et des plus pittoresques.

Quelquefois pourtant les démangeaisons que provoque la dartre squammeuse ne sont pas continuelles. Les malades ont des instans de relâche, pendant lesquels leurs douleurs paraissent totalement amorties; mais leur corps semble receler des humeurs ennemies qui éclatent à la moindre cause. Tout à coup, et sans qu'on s'y attende, un nouveau prurit se manifeste. La sensibilité de la peau se réveille, et s'exalte à un tel point, qu'elle absorbe toutes les facultés de l'ame. Ni les exhortations ni les reproches ne peuvent arrêter l'ardeur qu'ils ont à se gratter. La démangeaison s'étend à mesure que le malade tourmente et déchire son enveloppe cutanée, et l'infortuné parcourt ainsi avec ses ongles la totalité de son épiderme. Qui peindra surtout les cuissons que l'on éprouve, lorsque la dartre squammeuse se porte sur la membrane muqueuse du vagin, de la verge, des fosses nasales, de la voûte du palais! L'humeur qui lubrifie naturellement cette membrane est un aliment continuel pour l'inflammation; et le supplice qu'on endure se perpétue souvent toute la vie.

J'ai souvent vu survenir, dans la dartre squammeuse, les phénomènes les plus alarmans. J'ai vu le visage et le corps des malades s'œdématier, et le tissu cellulaire se bouffir et se gonfler par l'irritation herpétique. Nous avons été souvent contraints de traiter des hydrothorax, des ascites, des anasarques, etc. Les douleurs et le prurit s'appaisent alors communément; mais les fonctions internes s'exécutent mal. Combien alors n'avons-nous pas eu à gémir des métastases dartreuses

et des engorgemens considérables qui s'effectuaient dans les plus nobles viscères de l'économie animale !

Il arrive communément que la dartre squammeuse est entretenue et fomentée par un vice intérieur; alors elle ulcère profondément la peau et se convertit en dartre rongeante. Des maux plus graves encore peuvent succéder à cette horrible maladie, et les anciens disaient, avec juste raison, que le lichen frayait la route vers la lèpre. En effet, dans quelques circonstances, la peau se gerce d'une manière affreuse; la chute des poils s'opère à sa surface. On voit s'écouler de toutes parts une matière purulente et fétide, qui se convertit à la fois en croûtes et en écailles. La fièvre hectique se déclare; il se manifeste des douleurs vives qui s'exaspèrent pendant la nuit, ainsi que des démangeaisons universelles. Les corps dégénèrent, pour ainsi dire, en pourriture; enfin, on voit suivre de très-près le marasme, l'insomnie et la mort.

Mais il est des variétés de la dartre squammeuse qui, dans aucun cas, n'ont une terminaison aussi déplorable. Plusieurs disparaissent spontanément à certaines époques de la vie, et sont remplacées par d'autres infirmités. La squammeuse centrifuge est une des affections cutanées les moins fâcheuses. Elle cesse naturellement par une desquammation successive de l'épiderme des mains. Certains malades guérissent par des bains émolliens, ou autre moyens aussi simples. Au surplus, je ne finirais pas, si je voulais raconter ici tous les phénomènes dont j'ai été le témoin. Il me suffirait de prendre l'exemple le plus frappant dans chaque variété de l'espèce que je décris.

III. *Dartre crustacée* (*herpes crustaceus*). Cette dartre se manifeste par des croûtes jaunes, ou d'un jaune verdâtre. Ces croûtes tombent et sont remplacées par d'autres, ou restent plus ou moins adhérentes à la peau. Elles sont le résultat d'un suintement, dont la couleur jaune présente l'aspect du miel, ou des sucs gommeux qui se concrètent sur l'écorce des pruniers ou autres arbres de cette nature. Le plus souvent, cette dartre a son siége dans le tissu graisseux des joues, lequel se trouve alors un peu tuméfié. Sa marche a beaucoup d'analogie avec celle des affections érysipélateuses.

Cette dartre est ainsi désignée à cause de la nature particulière de son éruption. Ce ne sont ni des écailles farineuses, ni des desquammations furfuracées que l'on observe sur la peau; ce sont des croûtes qui se manifestent à mesure que la matière de l'exsudation herpétique se dessèche et se concrète par l'action de l'air ambiant. Quand on suit, avec quelque attention, son développement, on s'aperçoit qu'elle commence toujours de la manière suivante : on voit d'abord paraître sur la peau une multitude de petits boutons, ou plutôt de petites pustules

plates, peu apparentes, ayant à peine le volume d'un grain de millet. Bientôt ces pustules se rompent, et le fluide ichoreux qu'elles contiennent se convertit en croûtes qui prennent diverses formes. Ces croûtes doivent être, pour les praticiens, un objet intéressant d'attention et d'étude : c'est une sorte d'emplâtre, de couvercle salutaire, que la nature établit pour garantir un ulcère ou une maladie quelconque de la peau, du contact extérieur.

Les croûtes ne sont, en conséquence, que le résultat du dessèchement de la matière ichoreuse qui s'échappe de ces petites pustules. Il ne faut souvent que l'espace d'un jour pour qu'elles acquièrent une certaine consistance. Elles reçoivent même tous les jours un nouvel accroissement, parce que le foyer de la matière herpétique reste constamment le même. Le plus souvent, elles tombent pour faire place à d'autres, surtout lorsque la dartre est d'un caractère benin. Elles laissent alors sur la peau des cicatrices légères, ou souvent de simples taches d'un rouge sale. Au contraire, nous observons que lorsque la dartre porte avec elle un caractère de malignité, les croûtes ne se détachent qu'avec une difficulté extrême. Qu'arrive-t-il alors ? le pus s'accumule, l'ulcère s'élargit, la peau s'enflamme, les bords de la dartre se durcissent, et quelquefois se tuméfient considérablement.

En étudiant l'espèce de dartre dont je m'occupe, j'ai rencontré les dispositions les plus singulières dans la configuration des croûtes. Les unes sont lisses et forment comme des plaques plus ou moins étendues sur le système dermoïde ; les autres sont rudes, bosselées, ou offrent de petits sillons irréguliers; enfin, s'il est permis de se servir de toutes les comparaisons possibles, pour donner une idée juste des maladies, on en rencontre quelquefois qui surprennent l'observateur, par leur ressemblance frappante avec les mousses qu'on voit adhérentes à l'écorce des arbres. J'aurai occasion de revenir encore sur les modifications infiniment variées que peut subir cette sorte de cristallisation morbifique, quand je traiterai des accidens terribles de la lèpre ou d'autres affections analogues.

La couleur des croûtes dartreuses n'est pas moins susceptible de changer. Il en est qui sont blanchâtres ou d'un gris verdâtre comme la fiente des volatiles; mais la plupart sont d'un jaune citrin ou flavescent. Luisantes et comme cristallisées, elles offrent l'apparence d'un miel épais, ou ressemblent assez bien, par leur brillant, aux sucs résineux ou gommeux qui découlent de certains arbres.

La dartre crustacée arrive quelquefois à un très-haut degré de violence. Alors, la face des malades se trouve comme masquée par une matière croûteuse, sèche et friable, qui ad-

hère plus ou moins fortement à une peau rouge et enflammée. Le tissu cellulaire se tuméfie à un point extrême ; dans les endroits où les croûtes manquent, l'épiderme est souvent dur et raboteux. On y aperçoit de petites écailles, mais dans les parties écorchées par la main de l'individu dartreux, qui se gratte avec force, la chair vive suinte et offre de petits boutons rougeâtres, qui rendent continuellement un fluide ichoreux et quelquefois purulent. Au surplus, il est bien à remarquer que dans une pareille circonstance, la peau a une telle disposition à produire des croûtes, que lorsqu'on applique des vésicatoires sur les bras ou ailleurs, on y provoque le développement d'une dartre absolument analogue à celle qu'on observe sur d'autres parties du corps, tant le système dermoïde est, pour ainsi dire, imprégné dans toute sa masse par le virus herpétique.

Lorsque les croûtes tombent d'elles-mêmes ou par l'effet des topiques émolliens, on voit leur succéder, ainsi que je l'ai déjà dit, des croûtes nouvelles qui reviennent à chaque instant moins épaisses, à mesure que l'inflammation diminue. Enfin, elles cessent de paraître, quand l'irritation herpétique est totalement anéantie. Quelquefois pourtant elles restent adhérentes à la peau pendant un temps très-considérable, surtout lorsqu'une cause organique fomente ou entretient leur production. C'est ainsi que j'ai vu des croûtes qui avaient séjourné près d'un an sur les jambes d'un malheureux vieillard scorbutique ; elles étaient bosselées, dures, âpres au toucher, ayant presque l'apparence des pierres noircies par la vétusté.

La dartre crustacée produit communément de très-vives démangeaisons sur la peau. Ces démangeaisons sont comme brûlantes dans la variété que je désigne sous le nom de *dartre crustacée flavescente* (*herpes crustaceus flavescens*). Elles ont un grand rapport avec les cuissons et cette sorte de tension que fait éprouver l'érysipèle. Elles ont lieu principalement quand les croûtes sont tombées, et que la partie affectée se trouve dépouillée de son épiderme. Dans les dartres croûteuses qui ont vieilli, les démangeaisons arrivent par accès comme dans les dartres squammeuses. J'ai donné mes soins à un homme de lettres qui, tous les soirs, et à une heure fixe, était en butte aux assauts du prurit le plus extraordinaire : alors il se grattait avec une violence extrême, et en quelques minutes tous ses membres se trouvaient ensanglantés. Il est néanmoins des variétés de la dartre crustacée, qui ne suscitent point de pareilles souffrances ; telle est, par exemple, elle que j'ai décrite sous le titre de *herpes crustaceus muscíformis*, à cause de son extrême ressemblance avec les mousses qui vivent sur l'écorce des arbres. Les individus qui

en sont affectés se plaignent à peine d'une légère sensation de prurit.

La dartre crustacée peut occuper différens siéges sur le système dermoïde. La crustacée flavescente se place presque toujours sur le milieu des joues, et envahit quelquefois toute la région malaire. Elle s'avance, quoique rarement, jusqu'à la commissure des lèvres, et forme un arc circulaire autour de la bouche. Nous l'avons vue se montrer sur le col, sur le front, et même sur le cuir chevelu, chez un individu rachitique. Nous l'avons vue pendante, en forme de stalactite, à l'une des ailes du nez. Elle se place sur le bout des mamelles des femmes, quand elle est mise en jeu par une métastase laiteuse. Enfin, il est assez ordinaire de voir la dartre crustacée éclater sur presque toute la surface du corps; euvelopper les cuisses, les jambes, les bras; s'étendre en larges plaques sur les épaules, le long des reins, et à la partie antérieure du ventre.

Les individus qui sont atteints de la dartre crustacée, éprouvent des récidives très-fréquentes. J'ai eu occasion de l'observer, pendant le cours de deux années, chez le même sujet : cette affection disparaissait pour quelque mois, lorsqu'on la combattait par les moyens ordinaires; mais elle se remontrait au renouvellement des saisons, et toujours de la manière que j'ai déjà exposée : on voyait d'abord naître, sur la peau rouge et enflammée, un groupe de petites pustules, accompagnées d'un léger prurit. De chacune de ces pustules découlait un fluide ichoreux, flavescent, qui se concrétait, et se changeait en croûtes cristallines. Enfin, d'autres pustules venaient encore se réunir aux premières qui s'étaient formées, et c'est ainsi que la dartre s'étendait et se fortifiait. Une pauvre fruitière avait été parfaitement guérie par les soins que nous lui avions prodigués à l'hôpital Saint-Louis; elle sortit, et subit une rechute, pour s'être exposée, pendant une heure, à l'action d'un soleil ardent. Il est une foule d'individus qui tous les ans arrivent à l'hôpital Saint-Louis, pour s'y faire traiter de cette maladie. La peau contracte, pour ainsi dire, l'habitude de ce mode d'éruption, et on a besoin des précautions les plus attentives pour la maintenir dans l'état sain.

La dartre crustacée n'est point d'un caractère très-opiniâtre; mais elle résiste longtemps aux remèdes qu'on lui oppose, quand elle est compliquée et fomentée par la diathèse scrophuleuse ou scorbutique. Il est vrai que ces mélanges de symptômes qui appartiennent à diverses affections, sont bientôt reconnus par les yeux d'un praticien exercé; mais souvent combien sont infructueuses les tentatives auxquelles il se livre pour les guérir! Un soldat de la garde de Paris avait éprouvé

les écrouelles dans son enfance. A l'âge de vingt-huit ans, il fut atteint de la dartre crustacée, et nous observâmes que cette éruption fut extraordinairement rebelle aux moyens curatifs, tandis qu'elle disparaissait assez vîte chez d'autres militaires qui étaient doués d'une meilleure constitution. Je ne cite que cet exemple, et j'en pourrais alléguer une foule d'autres. Il m'est fréquemment arrivé de voir des malades radicalement énervés par le scorbut, conserver des restes de cette dartre pendant des années entières. Tant il est vrai « que le tempérament et l'idiosyncrasie sont le vrai champ des maladies », s'il m'est permis de me servir de l'expression ingénieuse de Bordeu, et que l'état des forces vitales influe continuellement sur la forme et l'intensité de nos affections morbifiques.

IV. *Dartre pustuleuse* (*herpes pustulosus*). Cette dartre a pour caractère spécial de produire des pustules plus ou moins volumineuses et plus ou moins rapprochées. La matière contenue dans ces pustules se dessèche et forme des écailles ou des croûtes légères qui tombent et sont communément remplacées par des taches ou par des maculatures rougeâtres. Cette espèce renferme plusieurs variétés, particulièrement la couperose et la mentagre, dont il doit être question ailleurs. Les pustules sont quelquefois dans une seule place; mais quelquefois aussi elles sont disséminées çà et là sur toute la peau.

Je ne trouve pas que cette espèce ait été fort exactement décrite par les auteurs. Cependant c'est une des plus fréquentes, et on la rencontre dans toutes les classes d'individus. Tâchons de ne rien omettre dans une description aussi importante. Je lui ai donné le nom spécifique de *pustuleuse*, pour exprimer le phénomène le plus apparent qui la caractérise. La peau rougit, s'élève, et forme un bouton proéminent; bientôt la tête du bouton blanchit, ce qui décèle la présence d'une certaine quantité de pus. Ce pus se dessèche et forme une écaille ou croûte légère qui tombe ou reste plus ou moins longtemps adhérente à la surface cutanée. A côté de ces boutons desséchés s'élèvent d'autres boutons qui suivent absolument la même marche.

Mais combien ces boutons pustuleux varient par leur forme, leur volume et leur situation! Souvent, ainsi que je l'ai indiqué plus haut, ils sont petits, enflammés, environnés d'un cercle rougeâtre, et grouppés en corymbe sur le menton; plus souvent encore, cette éruption partielle masque, pour ainsi dire, le haut du visage, tuméfie le tissu de la peau, et lui donne une couleur rosée. Quelquefois aussi les petits boutons diffèrent des précédens, en ce qu'ils sont d'un gris luisant comme la perle; ce qui leur donne l'apparence des grains de millet. Ils

se manifestent d'ordinaire à la partie supérieure du front. Enfin la dartre dont il s'agit, est assez fréquemment caractérisée par des pustules solitaires plus volumineuses que de coutume, de la grandeur d'un pois, qui sont éparses çà et là sur différentes parties du système dermoïde, qui pourtant s'étendent, se multiplient insensiblement jusqu'à ce qu'elles se touchent et deviennent en quelque sorte confluentes.

Les pathologistes doivent apprendre à bien discerner les pustules qui tiennent véritablement à la diathèse dartreuse; car leur aspect ne suffit pas toujours pour faire juger de leur nature. Combien de fois ne voit-on pas des boutons, à peine apparens sur la peau, susciter un prurit très-violent, tandis que d'autres boutons d'un volume assez considérable ne produisent aucune sensation pénible! C'est ainsi, par exemple, que les pustules phlegmoneuses qui sont le résultat d'une irritation simple du système dermoïde, n'excitent que quelques douleurs pulsatives; elles mûrissent et se dessèchent promptement, ne laissant que des traces légères de leur apparition. Les pustules dartreuses, au contraire, sont d'un caractère très-opiniâtre, s'étalent en groupes sur l'organe cutané, y restent, pour ainsi dire, immobiles, le fatiguent d'un prurit importun dont nous reparlerons plus bas, et qui semble augmenter par certaines influences de l'air atmosphérique, prurit qui est plus fatigant que la douleur même; ces pustules reposent en outre sur une base colorée par un rouge obscur et violacé, indice infaillible de toute inflammation chronique.

Il est aussi des pustules qu'il faut plutôt regarder comme des excrétions salutaires, que comme le résultat d'un état morbifique du système dermoïde, et qui doivent être considérées comme la crise d'un vice intérieur déjà existant dans l'économie animale; elles fournissent issue à une matière d'irritation, qui, transportée sur une autre partie, y produirait vraisemblablement de grands ravages. Il en est d'autres qui sont occasionnées par les intempéries de l'air et des saisons, par l'action du soleil, ou qui proviennent d'une suppression soudaine de la transpiration, etc. Pourrait-on les confondre avec les pustules dartreuses? Pourrait-on également ne pas séparer de ces dernières les pustules que les anciens nommaient *atrabilaires*, et que l'on remarque souvent sur le corps des hommes bilieux et hypocondriaques, ainsi que celles qui dérivent de la cachexie scorbutique, et que j'ai si fréquemment observées dans l'intérieur des salles de l'hôpital Saint-Louis.

Je reprends le tableau de la véritable dartre pustuleuse. Rien, sans contredit, n'est plus digne de notre étude que ces foyers ou centres particuliers d'irritation, dans lesquels vient, pour ainsi dire, se déposer tout le levain morbifique du corps vivant;

j'ai déjà parlé de la forme et de la disposition qu'affectent les pustules herpétiques; mais j'ai eu sous les yeux d'autres phénomènes dont il est important de faire mention. Il n'est pas rare de voir la peau généralement bosselée, et comme parsemée de durillons; d'autres fois il y a un tel désordre dans les glandes sébacées, que la surface de l'épiderme en est totalement grasse et onctueuse. Cette matière huileuse se déclare principalement le long des ailes du nez, sur les pommettes, sur les parties latérales des joues, etc. Les malades la font aisément sortir, lorsqu'ils pressent la peau avec leurs doigts, et alors elle a la consistance de la cire ou du suif.

J'ai déjà eu occasion d'indiquer les principales parties de la peau qu'affecte d'ordinaire la dartre pustuleuse : on a vu qu'elle se manifeste surtout au menton, à la partie supérieure des joues, au front, qu'elle se déploie aussi, dans quelques circonstances, sur le devant de la poitrine ou derrière les épaules. Mais quelquefois ce redoutable exanthème se porte sur d'autres parties de l'organe cutané. J'ai observé une dartre de cette espèce sur la tête chauve d'un homme dont les sourcils étaient blonds, et dont la constitution était éminemment lymphatique. Cette dartre disparaissait pendant l'hiver, mais durant le cours de l'été, elle sévissait avec une telle violence, que ce malheureux pouvait à peine mettre un chapeau. L'expérience me démontre aussi tous les jours que la dartre pustuleuse peut atteindre les organes de la génération dans les deux sexes, et alors des observateurs superficiels l'attribuent quelquefois, sans aucune sorte de fondement, à une infection syphilitique. Enfin, elle s'introduit assez fréquemment jusque dans l'intérieur des fosses nasales, se propage jusque sur la membrane muqueuse de la bouche, attaque les bords des paupières, et obstrue plus ou moins l'exercice de la vision, par l'irritation continuelle qu'elle entretient sur le globe de l'œil.

Quel que soit, du reste, le siége qu'occupe la dartre pustuleuse, je dois ajouter que cette affection a des rapports très-singuliers avec l'état morbifique des viscères. Je pense même que ce point de vue n'a point assez frappé jusqu'à ce jour les praticiens qui se sont occupés de l'étude des affections herpétiques. J'ai été témoin d'un fait intéressant, au sujet de la variété que je désigne sous le nom de dartre miliaire (*herpes pustulosus miliaris*). L'éruption de cette dartre se trouvait coïncider avec un engorgement du foie très-manifeste : l'individu avait le teint jaune et bilieux. Ce qu'il y avait de très-remarquable, c'est que la joue du côté droit était constamment couverte d'un plus grand nombre de boutons que celle du côté gauche. C'est ici le lieu de rappeler l'action particulière de l'utérus sur la dartre pustuleuse : qui n'a pas eu l'occasion de se

convaincre que celle-ci augmente considérablement d'intensité à l'approche de la menstruation !

Chaque maladie cutanée a, pour ainsi dire, un genre de prurit qui lui est propre. Si, dans quelques circonstances, les malades atteints de la dartre pustuleuse éprouvent à peine quelques démangeaisons légères, dans d'autres circonstances, ils ont la face toute enflammée, et souvent ils sont contraints de la baigner dans l'eau fraîche, pour appaiser les feux irritans qui la dévorent : c'est ce qui arrive souvent à ceux dont la figure est couperosée. Ils ressentent comme des bouffées de chaleur qui leur montent à la tête, après qu'ils ont bu ou mangé, après le coït ou après un exercice fatigant. C'est surtout lorsqu'ils s'approchent du feu qu'ils sont douloureusement affectés. L'action du calorique excite sur la peau une sensation analogue à celle que pourraient occasionner les piqûres simultanées de plusieurs aiguilles; c'est quelquefois une douleur pongitive, et d'autres fois un prurit brûlant. La pustuleuse mentagre donne lieu à des fourmillemens qui augmentent surtout le soir; c'est un picotement léger qui a quelque rapport avec celui qui résulte de l'apposition d'une mouche sur la peau. Dans la pustuleuse miliaire, qui attaque spécialement le front, la peau qui recouvre les tempes se trouve dans un état de tension fort incommode. Dans la pustuleuse disséminée, les démangeaisons sont véhémentes et surviennent par intervalles; elles occasionnent comme un grand feu.

La dartre pustuleuse varie singulièrement par l'intensité de ses symptômes. Quelquefois elle est à peine apparente, et la peau ne présente qu'un aspect papuleux. Mais insensiblement le point central de chaque papule blanchit et se remplit d'une petite quantité de pus : ce phénomène s'effectue avec plus de promptitude encore, si l'individu se plonge dans un bain chaud, s'il se livre au sommeil. Alors, la peau devient rouge, les boutons grossissent et parviennent rapidement à leur maturité. Mais il est des cas où on n'aperçoit sur le visage que des rougeurs légères qui animent et enflamment le teint. La maladie est même si commune sous cette forme, que les personnes qui en sont affectées la portent souvent toute leur vie, sans y ajouter la moindre importance. Ce n'est que lorsque les boutons sont très-considérables, comme, par exemple, dans la pustuleuse mentagre et la pustuleuse disséminée que les malades cherchent la guérison; car ces boutons répandent quelquefois une matière ichoreuse, qui a une certaine fétidité, qui se convertit en croûtes, et qui est même susceptible de produire une véritable ulcération.

V. *Dartre rongeante* (*herpes exedens*). Cette dartre se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, le plus sou-

vent aux ailes du nez, par un bouton ou une pustule croûteuse, qui dégénère bientôt en un ulcère rongeant. Ce bouton ulcéré laisse communément échapper un pus ichoreux et fétide. Mais, souvent aussi on aperçoit à peine quelque légère trace de suppuration. La dartre rongeante ne se borne pas à attaquer la peau; elle corrode les muscles, les cartilages, et s'étend même quelquefois jusqu'aux os. Presque toujours la dartre rongeante tient à une diathèse scrophuleuse; on la voit d'ordinaire se déclarer sur des individus dont l'aspect est le plus sain. On croirait alors que l'infection herpétique est, pour ainsi dire, concentrée sur un seul point de l'économie animale.

Que de noms divers cette dartre a reçus! Quand une maladie est fréquente, quand elle cause des maux graves ou nombreux, il semble que les langues deviennent plus expressives pour la désigner. L'horreur qu'elle inspire donne plus d'énergie aux descriptions que l'on en retrace. De là vient que la dartre dont je vais parler est indiquée, dans les livres de l'art, sous une multitude de dénominations effrayantes, qui peignent, avec plus ou moins de force, l'étendue et l'intensité de ses ravages. C'est ainsi que les titres de *herpes exedens*, de *herpes estiomenus*, de *lupus vorax*, de *papula fera*, de *formica corrosiva*, lui ont été successivement prodigués.

En effet, quels traits de différence nous présente la marche de cette maladie désastreuse, quand on la compare avec celle des autres espèces de dartres! Celles-ci n'attaquent communément que la peau et le corps réticulaire; mais la dartre dont il s'agit n'épargne aucun des tissus divers dont le système dermoïde se compose. Elle est le foyer d'une ulcération profonde, d'où s'échappe continuellement une matière purulente, fétide et corrosive, qui va jusqu'à détruire les muscles, les vaisseaux, les membranes, les cartilages et même les os. Elle fait quelquefois de tels progrès sur la face, qu'elle provoque la chute de tous les poils, en labourant en quelque sorte le visage. Nous avons vu longtemps à l'hôpital Saint-Louis un homme qui avait entièrement perdu sa barbe, par le triste effet de cette affection désespérante.

Les malades n'éprouvent point sans doute ce prurit si incommode, qui a particulièrement lieu dans des dartres squammeuses et crustacées; mais ils sont en proie au tourment d'une ardeur dévorante, qui n'est pas moins insupportable, surtout quand, par l'intensité des causes, la dartre se convertit en cancer ulcéré. Cependant, il faut aussi le dire; quelquefois la chair est si lentement corrodée, que les malades se plaignent à peine de quelques douleurs obtuses.

Il paraît, du reste, que les phénomènes terribles de cette maladie n'étaient pas très-connus des anciens auteurs, puis-

qu'il n'en est guère question dans leurs ouvrages. Galien pourtant l'avait observée ; et en parlant des ravages qu'elle cause, il insiste sur le caractère principal qui la constitue, qui est de corroder les tégumens. C'est sans doute parce qu'elle attaque successivement la peau et les parties subjacentes à cet organe, que certains nosographes ne l'ont point classée parmi les dartres, et qu'ils ont préféré la désigner sous le nom d'*ulcère herpétique*.

La dartre rongeante offre plusieurs degrés aux regards de l'observateur. Avant que cette sorte de décomposition phagédénique se manifeste sur le corps vivant, tout semble annoncer la malignité prochaine des symptômes qui doivent éclater. Le tissu muqueux de la peau rougit avec intensité, devient dur, bosselé, inégal. Une douleur sourde se déclare dans l'endroit même où commence le développement de la dartre. La surface cutanée est atteinte d'un prurit assez incommode, que les malades cherchent vainement à appaiser par un frottement continuel et très-nuisible. Toutes les papilles nerveuses sont tellement enflammées, que plus ils se grattent, plus ils disposent le système dermoïde à éprouver des démangeaisons nouvelles. Alors, peut-être conviendrait-il de prévenir la formation de ce mal horrible, ou du moins de l'arrêter dans son début ; mais les malades savent à peine ce que doit devenir ce premier point d'irritation ; très-souvent on n'y ajoute aucune importance, et on ne prend aucune mesure pour détourner un pareil fléau.

Semblable à ces germes funestes de putréfaction, qui détruisent avec promptitude la substance intérieure des plus beaux fruits, ce levain de corruption morbifique se déploie bientôt, sans qu'on puisse arrêter sa marche et son affreux développement. Cette décomposition effrayante marche au gré des causes qui la favorisent ; l'épiderme se soulève, se déchire et tombe ; le corps réticulaire s'entame ; la peau entière s'irrite, se tuméfie ; du sein d'une pustule ulcérée jaillit une matière ichoreuse d'une qualité si âcre, qu'elle enflamme et rougit les parties environnantes, et qu'elle devient ensuite une des causes les plus actives de l'accroissement du mal. Car, plus cette matière est abondante, plus la dartre phagédénique étend ses ravages ; dans le cas contraire, quand la source de cette humeur se tarit, la dartre n'avance point ; elle reste stationnaire. Presque toujours le pus se concrète en une grande croûte, pour former une sorte de couvercle à la partie rongée par la dartre ; si cette croûte tombe, il s'en forme une seconde, etc.

Il est un troisième degré de cette affection, dans lequel elle gagne considérablement en profondeur. Elle traverse, en les

corrodant, les parties adjacentes au système dermoïde. Les os sont atteints et cariés; et c'est alors que la matière purulente devient plus épaisse, plus fétide et plus corrosive. Le sommeil des malades commence à être interrompu; une fièvre lente vient les consumer; les fonctions internes se troublent et se dérangent, particulièrement la digestion; il survient une diarrhée qui ne manque pas d'être funeste, parce qu'elle affaiblit journellement les forces.

Enfin, tous les systèmes organiques participent à l'infection locale. Le système lymphatique est déjà atteint, et tous les viscères abdominaux commencent à s'engorger; le teint verdâtre des malades annonce que la rate est profondément obstruée; le foie ne tarde pas à subir la même altération; une infiltration gagne bientôt les parties inférieures. Alors le dévoiement devient perpétuel au lieu d'être intermittent; c'est, à proprement parler, un dévoiement colliquatif, auquel succède la mort.

La dartre rongeante ou phagédénique a un caractère particulier, qui paraît la distinguer des autres espèces. Elle est le plus ordinairement solitaire sur un point de la surface de la peau, et toute la violence du mal semble, pour ainsi dire, se rassembler dans un seul foyer. Combien de fois ne voit-on pas des jeunes gens, ou des jeunes filles, ou même des individus de divers âges, atteints de la dartre rongeante, et chez lesquels le reste du corps est doué d'embonpoint et d'une santé parfaite? Toutes les fonctions s'exécutent d'ailleurs avec une extrême régularité : la maladie semble parfaitement isolée. Cependant, comme la dartre rongeante a aussi la marche rampante de toutes les affections herpétiques, on la voit quelquefois quitter une partie du corps pour se porter sur une autre; dans certaines circonstances, elle attaque successivement plusieurs portions de la face, et laisse la peau universellement labourée par des cicatrices.

Quelques auteurs ont confondu la dartre rongeante avec le cancer. Le pathologiste exercé voit cependant une grande différence entre ces deux affections. Quoique la première fasse éprouver un sentiment de cuisson brûlante, elle exempte néanmoins les individus qui en sont atteints de ces douleurs vives et lancinantes qui caractérisent spécialement le cancer. D'ailleurs, elle n'a point la même fétidité, ni la même couleur, ni le même aspect. Dans le cancer, la chair fongueuse s'élève en bourgeons, en tubercules, etc. Les bords de cet horrible ulcère sont durs, calleux, renversés; les vaisseaux qui s'y distribuent, s'y dilatent et deviennent variqueux. Dans la dartre phagédénique, au contraire, on ne voit qu'un cercle rouge et enflammé, plus ou moins étendu, qui environne le point pustuleux.

La dartre rongeante est susceptible de plusieurs complications, dont il ne faut pas négliger l'étude. Lorsqu'elle est combinée avec le scorbut, elle a un aspect livide, et la peau est, pour ainsi dire, vergetée de taches bleuâtres. Lorsqu'elle tient au vice syphilitique, elle présente une teinte cuivreuse, qui est propre à cette affreuse maladie; enfin, lorsqu'elle est fomentée par la diathèse scrophuleuse, on aperçoit des élévations charnues, et une telle turgescence du tissu cellulaire, que la tête de certains individus en est monstrueuse. C'est ainsi que la cause radicale qui suscite la dartre est, en quelque sorte, empreinte sur le mal, lui donne sa physionomie, et se montre d'une manière frappante aux regards de l'observateur.

J'ai déjà fait remarquer plus haut que la dartre rongeante est presque toujours une et solitaire sur un point particulier de la surface du corps. Je dois ajouter qu'elle semble se jeter de préférence sur certaines parties. C'est ainsi que le visage en est le plus fréquemment atteint, et qu'on la voit ordinairement se manifester sur le nez, sur la lèvre supérieure de la bouche. Comme elle conserve le caractère serpigineux des autres dartres, quelquefois elle s'avance jusqu'au front, qu'elle ronge profondément. Dans d'autres circonstances, quoique rares, je l'ai vue se déployer à la région des reins et des lombes, etc. Je me souviendrai toujours d'un malheureux cavalier militaire, qui éprouva une semblable affection à la partie externe de la cuisse gauche, et qui en mourut. Enfin, je puis dire avoir observé un cas où la peau d'une femme indigente avait été entièrement lacérée par ce fléau déplorable.

Est-il une dartre plus redoutable que celle dont je viens de retracer le tableau? Si du moins elle se bornait à n'attaquer que certains âges, certaines conditions de la vie humaine! Mais rien n'est épargné; cette dégénération affreuse se rencontre chez les enfans, chez les hommes d'un âge mûr, chez les vieillards; elle peut atteindre l'un et l'autre sexe; on la trouve chez les riches aussi bien que chez les pauvres, etc. Pourquoi faut-il que l'espèce la plus fatale soit aussi la plus répandue! C'est un spectacle digne de pitié que celui qu'offre l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis, lorsqu'on voit promener dans les cours de ce vaste bâtiment, cette multitude d'individus, dont le visage est affreusement défiguré, et qui sont privés, par la dartre rongeante, des traits les plus importans dont se compose la physionomie humaine.

Telles sont les espèces de dartres dont j'ai cru convenable de tracer le tableau le plus fidèle à mes lecteurs. Il est sans doute d'autres affections cutanées qui paraissent encore tenir à cette famille par une multitude d'analogies ou de rapports,

et que j'avais même considérées sous ce point de vue, dans mon ouvrage sur les maladies de la peau. Mais des études et des méditations ultérieures, m'ont déterminé à en faire des genres différens, dont je ferai mention en temps et lieu. Les faits bien constatés demeurent sans doute inamovibles dans l'histoire des sciences; mais à mesure qu'on les approfondit, on juge qu'ils sont susceptibles d'être mieux classés pour l'intelligence et la mémoire de ceux qui les observent.

Causes organiques. Combien d'auteurs se sont égarés en voulant rechercher les causes organiques qui influent sur le dévéloppement des dartres! L'imagination s'est épuisée en vaines et futiles conjectures. Certains ont allégué l'acrimonie de la bile et de la pituite, un vice particulier de la sérosité du sang, ou des autres humeurs de l'économie animale. Plusieurs ont accusé des diathèses acides, alcalescentes, etc. D'autres, enfin, avec plus de vraisemblance, ont rapporté ces éruptions opiniâtres à la manière vicieuse dont s'effectue la transpiration insensible. La peau est une sorte d'émonctoire universel, destiné à purger le corps d'une multitude de particules salines, glutineuses, huileuses, etc. Lorsque ces matières excrémentitielles se rassemblent sous l'épiderme, elles y forment des points d'irritation qui interrompent plus ou moins, dans son exercice, la fonction si nécessaire des exhalans cutanés.

Parmi les causes organiques des dartres, il faut compter en second lieu la disposition héréditaire. Que d'exemples ne pourrait-on pas citer! J'en ai rassemblé un très-grand nombre dans les recherches que j'ai faites, durant plusieurs années, à l'hôpital Saint-Louis. J'ai vu des enfans chez lesquels se manifestait absolument la même affection herpétique dont leurs parens avaient été infectés. J'ai donné des soins à une famille dans laquelle tous les mâles, au nombre de trois, étaient tourmentés de la dartre pustuleuse mentagre. Il y avait deux filles, toutes les deux atteintes de la pustuleuse disséminée; le même accident s'était montré chez leur père et chez leur aïeul. Les dartres furfuracées, les squammeuses, les crustacées, les rongeantes, etc. peuvent également se transmettre par la voie de la reproduction. C'est surtout alors qu'elles se montrent rebelles aux méthodes de traitement que l'art peut leur opposer. Dorothée Argan fut en proie aux accidens de la dartre squammeuse humide quinze jours après sa naissance; elle conserva cette affection toute sa vie. Cette dartre s'était d'abord répandue sur toute la surface du corps; mais à l'époque de la puberté, elle parut se concentrer sur la joue gauche, et diminuer d'intensité. La peau de cette fille était habituellement sèche et rude au toucher, jamais couverte de sueur, malgré les travaux pénibles auxquels elle se trouvait assujétie.

L'influence du tempérament physique sur la production des différentes espèces de dartres est d'une évidence frappante. On observe, par exemple, que les individns qui ont les cheveux blonds et la peau blanche, sont principalement sujets à la dartre furfuracée ou à la dartre squammeuse. En effet, chez tous ces individus, la fibre est d'une excessive mollesse, et le mouvement des fluides très-ralenti. Le tempérament sanguin est particulièrement sujet à la dartre crustacée flavescente. Le tempérament bilieux ou mélancolique dispose à la dartre pustuleuse, et particulièrement à la variété que nous avons désignée sous le nom de *mentagre*. Cette affection cutanée est communément liée à un état de torpeur dans le foie ou dans la rate. Ces viscères se débarrassent péniblement de leurs excrétions, etc. Toutefois, on peut généralement assurer que les constitutions lymphatiques sont celles qui sont les plus accessibles aux affections dartreuses.

Il n'est pas rare de voir les dartres succéder à la suppression des règles ou des hémorroïdes. Une servante âgée d'environ vingt-quatre ans, fut saisie d'une grande frayeur, à l'aspect d'un chien qui la poursuivait. L'acte de la menstrnation fut soudainement arrêté, et une dartre furfuracée se manifesta sur toute la périphérie de la peau. Cette maladie disparut huit mois après l'accident, époque à laquelle l'utérus reprit ses fonctions. Le même phénomène a eu lieu pour le flux hémorroïdal, si nécessaire au dégorgement du foie et de la veine porte. Quand l'issue naturelle de ce flux est interceptée, le derme se couvre d'éruptions ou exanthèmes isolés qui excitent des démangeaisons et qui se manifestent comme des dartres. Lorsqu'on les touche, on rencontre des indurations très-prononcées sous l'épiderme. Ce phénomène s'éclipse bientôt, quand l'excrétion habituelle se rétablit. Ce que nous venons de dire par rapport au flux menstruel et hémorroïdal, peut s'appliquer aux ulcères que la nature semble avoir fait naître pour débarrasser les tégumens ou l'intérieur du corps de quelque humeur étrangère. Un homme avait sous le gros orteil du pied gauche un suintement fétide qui durait depuis son enfance. Il se confia au soin d'un empirique, qui tarit la source de cet écoulement incommode, à l'aide d'un topique très-astringent. Mais bientôt on vit se manifester, au nez de cet individu, une dartre rongeante scrophuleuse. Les glandes du col furent engorgées, et les progrès de cette affection furent très-rapides. Le visage du malade fut affreusement défiguré.

Tous les âges de l'homme influent à leur manière sur la naissance et l'accroissement des dartres; on dirait même que le virus herpétique suit en quelque sorte la direction des forces vitales. Dans l'enfance et la jeunesse, il se manifeste à la tête;

dans l'adolescence, à la poitrine; chez les adultes, à la région hypocondriaque et abdominale; chez les vieillards, aux extrémités inférieures. L'époque critique de l'âge de retour chez les femmes, est surtout une cause productrice des dartres. Mais ces affections ne surviennent guère que chez celles dont la menstruation a subi de grandes irrégularités pendant son cours. Jeanne Guillaume avait été réglée fort tard. A quarante-huit ans, ses règles éprouvèrent une diminution extraordinaire, qui présageait leur prochaine cessation. Aussitôt, apparition d'une dartre crustacée flavescente sur la joue droite, qui produisait des démangeaisons très-vives. Cette dartre augmenta et s'étendit vers les fosses nasales. Enfin, les règles disparurent entièrement, et c'est alors, surtout, que l'affection de la peau redoubla d'intensité. Ajoutons, à cet exemple, celui de la nommée Béatrix Pérou, qui, à quarante-neuf ans, vit ses règles disparaître. Depuis cette époque, elle fut constamment tourmentée par des érysipèles à la face; on lui donna des soins qui furent sans fruit. Enfin, il se déclara une dartre squammeuse à la partie latérale droite de la tête et sur le pavillon de l'oreille. Elle éprouva aussi un genre d'éruption analogue, entre les épaules et sur la partie antérieure de la poitrine. Longtemps, elle fut victime d'une démangeaison dévorante.

Les causes organiques des dartres doivent encore être cherchées dans les maladies antérieures. Les exanthèmes aigus, tels, par exemple, que la petite-vérole, peuvent, par une irritation insolite et continuée, donner lieu à ce mode particulier de phlegmasie cutanée, qui constitue le vice herpétique. Le vulgaire dit alors que le *maître-grain* est resté dans la peau, et qu'il provoque tout le désordre. Tel était aussi le langage d'une pauvre ouvrière en linge, âgée de dix-huit ans, qui, pendant près de vingt mois, a éprouvé tous les accidens de la dartre crustacée flavescente, laquelle était située à la partie externe des bras et à la surface articulaire des deux genoux. Les démangeaisons étaient extrêmes. C'est en vain qu'on appliqua sur les parties affectées des topiques émolliens de tous les genres. La dartre dont il s'agit, ne céda qu'à l'emploi réitéré des douches sulfureuses.

Lorsque la gale a vieilli sur le système dermoïde, et qu'on a négligé de la combattre par les moyens le plus communément employés, elle produit souvent des dartres squammeuses très-rebelles. La diathèse herpétique se développe particulièrement lorsqu'on a eu recours à des frictions trop irritantes et trop prolongées; les pommades où l'on fait entrer l'acide arsénieux, l'acide nitrique, le muriate de mercure suroxidé, la chaux vive, la poudre d'euphorbe, de tabac, etc., sont

fréquemment suivies d'un résultat aussi funeste. Ces sortes d'exemples sont assez fréquens.

Non-seulement les dartres peuvent succéder à d'autres exanthèmes, mais encore à des maladies étrangères à la peau. Nous en vîmes survenir plusieurs espèces à l'hôpital Saint-Louis, immédiatement après cette affection catarrhale qui régna épidémiquement dans l'intérieur de Paris, il y a peu d'années, et à laquelle on avait donné le nom de *grippe*. Un auteur a dit avec raison : *Colluvies catarrhosa quæ coctionem eludit, in cutem quandoque corrivatur, et herpetem miliarem discretumve provitat*. Il y avait une femme dans un village voisin de Paris, qui était tourmentée de la fièvre tierce. Nulle complication, du moins apparente. Cette fièvre fut combattue par les moyens usités, mais principalement par une forte infusion de petite centaurée et par le vin de quinquina. On la vit se terminer par le développement d'une dartre furfuracée, qui se manifestait en plaques arrondies. Depuis ce temps, la dame a tenté vainement plusieurs remèdes pour se délivrer de cette éruption, qui s'est successivement propagée sur les bras, les cuisses, les jambes, la poitrine et le bas-ventre. Les bains tièdes, néanmoins, lui apportèrent un soulagement durable.

On voit fréquemment les affections goutteuses et rhumatismales se déployer à l'extérieur du corps par tous les caractères de la dartre squammeuse. Lorry et Poupart citent des observations, et personne n'a été plus à même que moi d'en faire à ce sujet. A l'époque de la révolution française, M. D*** était fort sujet à l'une et à l'autre de ces maladies. Il perdit sa fortune, et éprouva les plus vifs chagrins. Tout changea dès lors dans son économie : la goutte et le rhumatisme disparurent ; mais, par une affreuse métastase, sa peau fut soudainement recouverte de larges exfoliations herpétiques, qui le faisaient cruellement souffrir. Il était dévoré par des démangeaisons brûlantes, qui avaient lieu principalement la nuit. Je commençai à lui faire subir un traitement, et j'observai que toutes les fois que les dartres diminuaient d'intensité, il survenait des douleurs intérieures dans les entrailles, qui ne lui permettaient aucun repos. Nous nous décidâmes à respecter désormais cette éruption.

Une longue irritation, produite par le virus vénérien sur le système dermoïde, peut très-bien développer des dispositions cachées, et souvent mettre en action un vice herpétique héréditaire. Un homme, né de parens dartreux, contracta la vérole, qui d'abord se manifesta chez lui avec tous les phénomènes qui sont propres à cette maladie. Les accidens syphilitiques s'évanouirent, à mesure qu'on administra les mercuriaux ;

mais il se déclara une dartre squammeuse, qu'il fallut combattre par d'autres moyens. Des pathologistes peu attentifs commettent beaucoup d'erreurs à ce sujet, et toutes les fois que des dartres succèdent à la maladie vénérienne, ils les traitent souvent comme la maladie vénérienne elle-même. De là, tant de remèdes infructueux ou nuisibles.

Pourquoi multiplier les faits? Concluons que le vice dartreux s'échappe d'une multitude de sources dans l'économie animale, et qu'il s'y propage par mille racines; que la peau sympathisant par la plus intime correspondance avec l'universalité des organes, tout ce qui peut altérer leur libre exercice, et troubler l'action des exhalans, peut aussi déterminer l'apparition des dartres On ne saurait assez le répéter : très-souvent ces sortes d'éruptions ne sont que la crise des maladies intérieures. La nature se dépure par ces phlegmasies cutanées. On a pu se convaincre de cette vérité, lorsque j'ai fait mention des rapports d'analogie qui rattachent les dartres aux autres affections morbifiques dont le corps vivant est susceptible.

Causes extérieures. Il est une foule de causes extérieures qui contribuent à la production et au développement des dartres. La première de toutes est sans contredit le pays qu'on habite. Qui pourrait méconnaître une telle influence ! Il est des climats où les dartres sont, pour ainsi dire, endémiques. Tant d'individus étrangers viennent solliciter des soins à l'hôpital Saint-Louis, qu'il nous a été facile de nous convaincre de cette vérité. Dans certaines contrées, le système dermoïde contracte une irritabilité morbifique par le seul effet d'une température excessive; car une transpiration trop abondante est aussi favorable à la diathèse herpétique, qu'une transpiration habituellement interceptée. Les voyageurs s'accordent sur cette observation. M. Labillardière remarque, par exemple, que le ciel brûlant de l'île d'Amboyne est très-propre à déterminer les exfoliations de l'épiderme. « Cinq de nos hôtes, dit-il, avaient le corps couvert de dartres farineuses. Les écailles se détachaient, et ne tardaient pas à être remplacées par d'autres. Leur couleur blanchâtre formait un contraste frappant avec le reste de la peau, qui est d'une teinte naturellement cuivreuse. »

Les dartres paraissent aussi se manifester ou s'accroître par le renouvellement des saisons. C'est au commencement du printemps et au milieu des intempéries de l'automne, que ces maladies sont plus abondantes. Car, si ces deux saisons se montrent salutaires pour les personnes saines, elles se montrent funestes pour les cacochymes, et réveillent, en quelque sorte, des venins assoupis. La nommée Angélique Dénon,

âgée de treize ans, avait une dartre furfuracée qui revenait régulièrement dans les premiers jours de mars et de septembre. Je ne dirai point, comme beaucoup d'auteurs, que durant les chaleurs de l'été, les humeurs excrémentitielles de l'économie animale s'assemblent, s'épaississent sous l'épiderme, deviennent acrimonieuses, parce que la partie la plus subtile s'en évapore, etc. Toutes ces idées hypothétiques tiennent au verbiage des écoles; mais il est certain qu'à l'époque de la canicule, on voit arriver à l'hôpital Saint-Louis un grand nombre de personnes qui se sont exposées à l'ardeur du soleil, en vendant des bouquets, des subsistances, des rafraîchissemens sur les boulevards. Un homme travaillait à planter des pieux au moyen de la sonnette; ses mains, constamment exposées à l'air et au vent, se couvrirent d'ampoules et de vésicules qui se remplirent d'une sérosité purulente. Ces vésicules furent remplacées par des croûtes et des gerçures profondes. La peau augmenta d'épaisseur, devint coriace et s'enlevait par petites plaques. Le malade ayant discontinué son genre de vie, ne tarda pas à se rétablir. Les ouvriers qui se livraient aux mêmes occupations que lui, étaient sujets à la même indisposition.

On trouve journellement dans les alimens et les boissons une cause bien active de la propagation des dartres dans l'espèce humaine. C'est une observation commune de voir des dartreux éprouver des démangeaisons plus vives, lorsqu'ils ont mangé quelque nourriture échauffante ou indigeste. Du temps de la disette révolutionnaire, lorsque le peuple mangeait, à Paris, des viandes gâtées, et qui souvent appartenaient à des animaux morts de quelques maladies, les dartres sévirent avec intensité. Dans les pays où l'industrie n'apporte aucune perfection dans la préparation des substances alibiles, les nourritures salées, poivrées ou fumées, provoquent la dégénérescence des humeurs, et donnent naissance aux affections herpétiques. Qui ne sait également que l'abus des liqueurs spiritueuses et fermentées, altère les sucs nourriciers, trouble les fonctions des vaisseaux exhalans, et livre le système dermoïde aux démangeaisons les plus déchirantes!

Les fatigues violentes du corps, les voyages pénibles, les travaux continuels, les veilles prolongées, portent une irritation extraordinaire dans les tégumens, et suscitent le développement des dartres. Un soldat de la garde de Paris était sujet à la pustuleuse mentagre. Des bains et quelques jours de repos suffisaient pour la faire disparaître; mais elle ne tardait pas à se remontrer aussitôt qu'il reprenait son service militaire. Un homme qui exerçait l'état de courrier, fut contraint de l'abandonner à cause d'une dartre squammeuse humide qui

occupait tout le flanc gauche, et que la moindre marche ranimait.

Toutefois, le mouvement et un exercice modéré sont d'une nécessité indispensable pour le maintien de l'exhalation cutanée. Au sein de l'oisiveté, le cours des liquides languit, et la matière de l'exhalation stagne sur l'épiderme. De là vient que les personnes livrées par leur profession à une vie tranquille et solitaire, les hommes de cabinet, les gens de lettres, etc., sont tourmentés par les dartres. Les peuples chez lesquels il y a le plus d'arts sédentaires, sont aussi ceux chez lesquels il y a le plus de maladies cutanées.

Les individus qui négligent les ressources de l'hygiène, qui vivent dans la crapule et la malpropreté, qui portent toujours le même linge et les mêmes vêtemens, sont très-exposés aux éruptions de nature herpétique. Les mendians, les matelots, les prisonniers, les galériens, etc., ressentent une douleur piquante à la peau, avec une démangeaison extraordinaire qui a son principal siége derrière les épaules. Ils sont couverts de petits boutons aplatis, d'où s'écoule un pus séreux, lequel se convertit en croûtes ou en écailles; souvent même l'épiderme se dessèche, se ride et se soulève par plaques. Ces sortes de dartres se compliquent communément de la présence du scorbut.

Le genre d'occupation, les arts, les métiers, etc., sont des causes extérieures non moins agissantes. Nous avons observé à l'hôpital Saint-Louis que les cuisiniers sont particulièrement enclins à la dartre crustacée flavescente. La plupart éprouvent un prurit brûlant dans tous les membres. Les pâtissiers qui approchent toujours leurs mains du feu, ont, à la surface du métacarpe, des dartres squammeuses insurmontables. Les boulangers sont principalement attaqués par la dartre furfuracée. Ceux qui travaillent journellement dans les mines, qui s'exposent aux émanations des oxides métalliques, de la chaux, etc., ont souvent le corps dévoré par des éruptions prurigineuses; il en est de même de ceux dont la condition journalière est de manier des substances irritantes qui s'attachent à la peau, comme les meûniers, les amidonniers, les tanneurs, etc.

De simples causes mécaniques suffisent quelquefois pour développer un vice dartreux. Nous avons vu la crustacée flavescente se déclarer chez la nommée Anne Jolicœur, à la suite d'une forte égratignure qui lui avait été faite à la joue gauche; elle éprouva des démangeaisons si vives, qu'elle ne put s'empêcher d'y porter les mains : bientôt son visage se couvrit d'une rougeur érysipélateuse; il survint ensuite un suintement qui donna lieu à la formation d'une croûte jaune et comme cristallisée. Hilarion Thomas avait une dartre squammeuse qui

occupait la même place que la dartre précédente, et qui fut longtemps rebelle aux moyens qu'on lui opposa; elle céda, enfin, à un traitement long et méthodique, et cet homme jouit plusieurs années d'une bonne santé : mais l'affection dartreuse reparut à l'occasion d'une chute suivie d'une blessure assez grave, et s'accrut en peu de jours avec une extrême violence. Ces sortes de faits sont très-ordinaires.

Les femmes qui, dans leur jeunesse, abusent des ceintures et des corsets, pour masquer un embonpoint énorme, et pour manifester une taille plus fine et plus agréable, se préparent souvent, pour l'avenir, une foule de maladies cutanées, parmi lesquelles la dégénération herpétique occupe le premier rang. J'ai donné mes soins à une jeune dame qui, pour s'être ainsi serrée avec une extrême violence, donna lieu chez elle au développement d'une couperose très-opiniâtre : la gêne constante de la circulation abdominale faisait refluer le sang vers la tête, et il se manifesta une quantité innombrable de pustules dartreuses sur le front et sur les pommettes des deux joues, ce qui avait rendu les traits de sa physionomie absolument méconnaissables; tant il est vrai que le moindre vice dans nos habitudes, peut occasionner des maux incalculables.

Il faut certainement classer le chagrin, la colère, et toutes les passions tristes de l'ame, parmi les causes qui peuvent favoriser la naissance des dartres : c'est ce qui arriva à Marie-Vincent Ruo, qui fut affectée d'un exanthème herpétique sur tout le corps, même au cuir chevelu, aussitôt que la mort l'eut privée d'un enfant qu'elle nourrissait. Dès lors, sa peau fut parsemée de petits boutons qui suppurèrent, et auxquels succédèrent des croûtes d'un gris verdâtre; quand ces croûtes tombaient, elles laissaient l'épiderme ridé et épaissi. J'ai rapporté, dans mon ouvrage sur les maladies de la peau, l'exemple d'un malheureux domestique qui, à l'époque des vengeances révolutionnaires, voyant traîner son maître vers le supplice affreux de la guillotine, fut soudainement frappé d'une éruption furfuracée, qu'il a conservée pendant plusieurs années. Elisa Barbet, jeune femme qui reçoit encore nos soins à l'hôpital Saint-Louis, n'a été atteinte de dartres qu'à la suite des longs tourmens qu'elle a endurés par la perte totale de sa fortune. J'ai vu une dame qui, ayant éprouvé une violente terreur par le bruit du canon, accoucha d'un enfant qui était tout couvert d'une éruption dartreuse, et nous avons fait plusieurs fois cette remarque à l'hôpital Saint-Louis.

J'ai rassemblé plusieurs faits qui prouvent que des désirs longtemps comprimés, particulièrement ceux qui portent naturellement les deux sexes vers les plaisirs vénériens, ne sont pas moins nuisibles. Cet état de contrainte et de privation in-

troduit un dérangement manifeste dans les fonctions de la peau; et il est assez ordinaire de voir le front des jeunes gens et des jeunes filles couvert de dartres pustuleuses. D'ailleurs, la continence forcée conduit souvent à des habitudes solitaires dont les résultats funestes s'expriment en quelque sorte sur les tégumens. Nous avons observé longtemps un jeune homme qui avait une dartre pustuleuse disséminée sur toute la surface des tégumens; ses yeux en étaient si violemment irrités, qu'ils ne pouvaient supporter aucune lumière un peu éclatante. Les cryptes muqueux des paupières étaient tellement enflammés, qu'ils laissaient couler une grande quantité d'humeur puriforme. Cette dartre n'était jamais plus intense, que lorsqu'il se livrait à la masturbation. C'est alors surtout qu'il était dévoré par un prurit brûlant.

On se trompe souvent, lorsqu'on attribue un caractère contagieux aux dartres, parce que toutes les personnes qui en sont atteintes prétendent les avoir contractées. Par un amour-propre qui est inné, aucun individu ne veut qu'une maladie regardée comme honteuse soit inhérente à sa propre économie. Les malades recherchent alors avec un soin scrupuleux les différentes circonstances dans lesquelles ils ont pu se trouver avec des personnes atteintes de semblables éruptions, et ils leur attribuent presque toujours ce qui ne vient que d'eux-mêmes. Qui sait si les auteurs n'ont point été entraînés par le torrent de l'opinion commune? Pour ce qui me concerne, j'ai vu à la vérité, une foule d'individus qui disaient avoir pris des dartres pustuleuses et des dartres furfuracées avec des rasoirs mal nétoyés. J'ai vu, en outre, un jeune homme atteint d'une dartre squammeuse humide à la partie antérieure de l'abdomen, laquelle paraissait avoir été communiquée à son épouse. Mais combien d'autres faits militent en faveur d'une opinion contraire! Un malheureux artiste était à la fois tourmenté et par une dartre squammeuse qui recouvrait tout son corps, et par la véhémence des désirs vénériens; il cohabitait avec une très-jeune femme qui n'a jamais éprouvé de symptômes dartreux. Une fille était sujette à une dartre furfuracée, qui alternait avec une leucorrhée abondante; cette fille entretenait un commerce continuel avec plusieurs individus, dont aucun n'a été affecté du virus herpétique. Tous les jours je fais des observations qui paraissent démontrer le caractère non contagieux des dartres. J'ai exécuté plusieurs expériences sur moi-même, en présence de mes élèves : j'ai tenu longtemps mes mains en contact avec des dartres qui suintaient; j'ai appliqué deux fois du pus herpétique sur mon corps, sous les aisselles, et dans des endroits où l'absorption est très-active. Je ne regarde pas néanmoins ces différens essais comme décisifs et con-

cluans : je me propose de donner suite à ces recherches intéressantes.

Du siége spécial des dartres. La peau humaine est d'une organisation si délicate et si complexe, qu'il n'est pas facile de déterminer quel est le siége spécial des affections herpétiques. Beaucoup de praticiens l'établissent dans le tissu réticulaire. Des divers tissus qui constituent nos tégumens, c'est en effet celui dont les propriétés vitales sont les plus actives. L'opinion la plus généralement reçue, à cet égard, est, sans contredit, très-probable.

J'ai, en outre, regardé comme un point de recherche fort intéressant pour les progrès de notre art, de fixer quel est le siége particulier de chaque espèce de dartre ; elles proviennent vraisemblablement toutes de la même source. Leur affinité réciproque est si intime et si frappante, leurs traits de ressemblance si nombreux, que sans une étude bien approfondie, on ne les prendrait souvent que pour des degrés d'une affection absolument identique. On doit, du reste, présumer que toutes les différentes espèces que nous avons décrites partent du même point dans les tégumens ; mais que les unes, par l'effet de la malignité qui leur est propre, étendent ensuite leurs ravages plus profondément que les autres.

Toutefois, on peut dire qu'en général les dartres ont leur siége dans les organes sécrétoires et excrétoires du système dermoïde. Mais ces organes sont attaqués de manière que l'irritation herpétique ne s'étend guère au delà des tégumens. Aussi ne se manifeste-t-il aucune altération dans le reste du corps. En effet, il est rare que, dans les dartres, on aperçoive cette fièvre primitive qui distingue les exanthèmes aigus. Si la fièvre se déclare, c'est dans quelques cas graves où la lésion très-considérable des vaisseaux exhalans tuméfie le tissu cutané, et le rend érythémateux. On observe néanmoins que, lorsque la maladie a duré longtemps, elle peut jeter le trouble dans tous les systèmes de l'économie animale, et c'est alors que les malades éprouvent les symptômes d'une extrême faiblesse ; mais, dans cette circonstance, la maladie cesse d'être locale, et les accidens secondaires dont il s'agit, sont une suite du désordre introduit dans l'exhalation cutanée. Ce vice de l'exhalation existe communément sur les parties affectées, en proportion de l'espace occupé par l'éruption herpétique.

Ouvertures cadavériques. Les dartres sont généralement si peu dangereuses dans leurs suites et dans leurs résultats, qu'on a rarement l'occasion de procéder à des ouvertures cadavériques. Ce n'est qu'au milieu des cas nombreux de cette maladie, qui s'offrent nécessairement dans un hôpital aussi vaste que celui de l'hôpital Saint-Louis, que j'ai pu recueillir quel-

ques exemples d'une pareille terminaison. D'ailleurs, lorsque des individus succombent aux affections herpétiques, il s'est presque toujours opéré une réunion de symptômes et d'accidens divers qui appartiennent pour la plupart à des affections consécutives et secondaires. On a vu succéder aux dartres, la leucophlegmatie, des engorgemens glanduleux, la consomption pulmonaire, le marasme, la fièvre hectique, et autres altérations analogues. Les recherches anatomiques ne peuvent donc fournir encore de grandes lumières sur le siége, les causes, le diagnostic et le traitement des dartres. J'ai rassemblé les faits suivans :

Première autopsie cadavérique. Un soldat âgé de trente-cinq ans, servant dans la cavalerie, avait, sur la fesse gauche, une dartre squammeuse humide (*herpes squammosus madidans*) qui fut singulièrement exaspérée par les fatigues de la guerre. Cette dartre prit un accroissement si considérable, que le malade arriva à Paris dans l'état le plus triste : on le transporta à l'hôpital Saint-Louis; ses jambes étaient enflées, et la fièvre lente le consumait. Malgré les moyens nombreux que l'on mit en usage, nous n'observâmes aucun changement favorable dans les symptômes. Un mois entier s'écoula dans le désespoir et la langueur: cet infortuné maigrissait d'une manière effrayante : un jour, il ressentit une gêne extrême dans l'exercice de la respiration, et mourut presque subitement. Nous procédâmes à l'examen du cadavre : la partie des tégumens où était située l'éruption herpétique, était épaissie et gangrénée presque dans tous ses points. Le tissu cellulaire était comme lardacé et d'une couleur jaunâtre : on ouvrit la poitrine qui laissa voir le poumon droit enflammé et adhérent aux côtes; les altérations de l'abdomen étaient encore bien plus marquées; le foie avait acquis un volume énorme, et était tourné au gras; les intestins offraient des traces sensibles d'une inflammation chronique.

Deuxième autopsie cadavérique. Une jeune fille n'ayant pas plus de vingt ans, et exerçant le métier de la broderie, était affectée, depuis son bas âge, d'une dartre furfuracée arrondie (*herpes furfuraceus circinatus*) qui se manifestait par plaques au visage, au col, autour des oreilles, à la poitrine, à la face externe des avant-bras, et aux articulations des coudes. Ces éruptions farineuses infestaient aussi l'abdomen, les cuisses, les genoux et les jambes. L'aspect de la malade était hideux; elle eut malheureusement recours à des moyens répercussifs qui lui furent délivrés par un empirique : la dartre disparut très-vîte; mais aussitôt, suppression des menstrues, respiration difficile, anxiétés extrêmes, pouls à peine sensible. Cet état dura près de quarante jours, au bout desquels il y eut infiltration des extrémités inférieures, une sorte de bouffissure à la face, etc.

La suffocation fit périr cette infortunée. Le cadavre fut ouvert, et on remarqua les altérations suivantes : plèvre épaissie et d'un rouge livide ; à la face interne de cette membrane, enduit albumineux très-facile à détacher avec le manche du scalpel, hydrothorax, fluide séro-purulent, d'un vert pomme dans le côté droit ; sérosité limpide et jaunâtre dans le côté gauche ; poumons rapetissés et remontés vers la partie antérieure de la poitrine, l'un et l'autre adhérens avec la plèvre ; hydropisie du péricarde ; cœur volumineux ; caillots considérables d'un sang noirâtre dans les deux ventricules ; le droit était plus dilaté que l'autre ; aucune lésion ne fut trouvée dans les viscères abdominaux, lesquels étaient néanmoins flottans dans un grand amas de sérosité. Nous examinâmes aussi le cerveau, qui était mollasse ; les vaisseaux de cet organe étaient gorgés d'un sang noir.

Troisième autopsie cadavérique. Nous avons procédé à l'ouverture du corps de Joséphine Brugnon, âgée de dix-huit ans, morte dans un état de marasme et de consomption, à la suite d'une dartre qui n'avait d'abord présenté que les phénomènes d'une crustacée flavescente (*herpes crustaceus flavescens*) ; mais cette éruption prit ensuite le caractère rongeant, et cette dégénération funeste sembla particulièrement s'opérer par l'effet des chagrins sans nombre qu'elle avait éprouvés, et des liqueurs spiritueuses dont elle abusait comme pour s'étourdir. J'avais examiné, dès le début de la dartre, les endroits où elle avait son siége : on n'y remarquait qu'une rougeur violacée sur laquelle se trouvait un grand nombre de petits boutons, remplis d'un fluide trouble et épaissi, dont la concrétion donnait lieu à la formation des croûtes dartreuses. La circonférence de la bouche était surtout recouverte de semblables croûtes ; mais celles-ci étaient de la couleur d'un gris noirâtre, ce qui les faisait ressembler assez bien à celles produites par une dartre phagédénique. Aussi est-ce précisément dans cette partie que cette conversion s'opéra. La dartre fit de tels progrès en dix-huit mois, que toute la lèvre supérieure, les cartilages et les os propres du nez, furent successivement détruits. La malade languit quelque temps, et tous les jours l'amaigrissement augmentait d'une manière effrayante ; sa peau était d'une sécheresse extrême, et se résolvait en une matière farineuse. Les gencives et la membrane muqueuse de la bouche prirent une teinte blanchâtre ; enfin elle mourut, et l'ouverture du corps fut exécutée avec un soin particulier. Voici ce qui fut principalement remarqué. Phénomènes extérieurs : les tégumens, comme je l'ai déjà dit, étaient secs, rugueux, d'un gris sale et cadavéreux ; les muscles paraissaient profondément émaciés ; les deux ailes du nez avaient disparu, ainsi que la cloison moyenne et les os qui constituent la cavité des fosses nasales. Phénomènes intérieurs :

l'abdomen était dans son état naturel, mais dépouillé absolument de graisse; le péritoine était épaissi et comme spongieux dans la région ombilicale, offrant, dans toute son étendue, une grande quantité de granulations dures, jaunâtres et irrégulières dans leur forme. Il y avait une grande quantité de fluide séreux épanché; la membrane muqueuse qui tapisse le conduit digestif, était pâle, blafarde, et comme macérée; le foie était plus volumineux et plus compacte que de coutume, d'une couleur jaunâtre et grisâtre; dans la vésicule du fiel, on remarquait une bile noirâtre, gluante, filante; le pancréas était plus développé que dans l'état naturel; la rate avait aussi plus de consistance que de coutume; mais ni la vessie ni les reins n'étaient altérés; la matrice n'offrait aucune espèce de lésion; les trompes étaient ulcérées à leur extrémité, et les ovaires un peu détériorés dans leur tissu. La poitrine fut ensuite examinée attentivement; elle ne présenta aucun liquide épanché; la plèvre et le poumon, dans l'état sain, offraient seulement à leur surface une couche blanchâtre, albumineuse; le cœur était vide de sang et rapetissé. Sorte de macération de la membrane muqueuse du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Si j'ai donné le résultat de ces autopsies cadavériques, ce n'est pas que j'espère qu'on puisse en retirer de grandes lumières sur la nature, le diagnostic, le siége, les causes productrices et le traitement des dartres; mais j'ai voulu indiquer au moins que de semblables recherches ne devaient point être négligées; car qui peut assurer qu'on ne trouvera point après nous des faits plus instructifs et plus intéressans que ceux découverts jusqu'à ce jour, dans ce temps surtout où l'anatomie pathologique se perfectionne par tant de travaux utiles!

Recherches chimiques. La chimie est une sorte de dissection matérielle qui peut révéler des phénomènes importans. Une analyse exacte et comparée de tous les virus morbifiques dont le système dermoïde est la proie, serait peut-être d'un grand avantage pour les progrès de la pathologie. Je fis apporter, il y a quelques années, dans le laboratoire de M. Vauquelin, une grande quantité d'écailles et de croûtes dartreuses. Voici les résultats qu'on en a obtenus. Ecailles dartreuses : 1°. albumine; 2°. mucilage animal; 3°. muriate de soude; 4°. sulfate de soude; 5°. acide phosphorique libre; 6°. phosphate de chaux. Croûtes dartreuses : 1°. albumine; 2°. mucilage animal; 3°. muriate de soude; 4°. sulfate de soude; 5°. phosphate de chaux; 6°. carbonate de chaux. La seule différence trouvée entre ces deux substances morbifiques, consiste donc en ce que les dartres écailleuses contiennent de l'acide phosphorique libre et point de carbonate de chaux, tandis que les dartres croûteuses

ne présentent point cet acide, et contiennent du carbonate de chaux.

Considérations sur les méthodes employées pour la guérison des dartres. Il est difficile d'établir des méthodes générales de traitement pour la guérison des affections herpétiques. En effet, chaque espèce réclame, pour ainsi dire, des moyens particuliers. Mon expérience m'a démontré, par exemple, qu'on ne saurait attaquer les dartres furfuracées sèches, comme les dartres squammeuses humides; que les dartres crustacées et rongeantes exigent un plan de conduite différent: enfin, j'ai vu que les procédés curatifs sont susceptibles d'être infiniment variés, lorsqu'il s'agit de combattre les accidens de la dartre pustuleuse, etc. Que peuvent valoir alors les secrets tant préconisés par un charlatanisme présomptueux, et qu'on applique sans discernement à tous les cas?

On voit, d'après ce que je viens de dire, combien il importe d'indiquer rigoureusement les caractères spécifiques des dartres; de décrire d'une manière exacte les phénomènes qui les constituent; d'étudier séparément leurs attributs, et de recourir à la méthode analytique pour démêler des objets aussi complexes, si l'on veut arriver à des règles positives pour obtenir leur guérison. Les anciens pathologistes n'ont pu se frayer que de fausses routes, puisqu'ils ignoraient le génie propre de ces éruptions. Qui contestera désormais la nécessité des monographies pour le perfectionnement de nos connaissances thérapeutiques?

Au surplus, l'unique voie à suivre pour perfectionner le traitement de ces éruptions si rebelles, est de les ramener aux vrais principes qui dirigent la guérison des autres maladies. La nature n'a qu'une seule marche, et on observera constamment trois temps dans le cours des dartres; le temps de leur naissance, le temps de leur accroissement, et celui de leur déclin. Il importe donc d'examiner soigneusement, lorsqu'on est consulté pour une affection de ce genre, à quel degré de sa marche la nature est parvenue. En effet, comment négliger cette attention, puisque les remèdes à employer ne sont pas les mêmes dans toutes les époques de la maladie? Je le demande aux praticiens expérimentés; si on réclame les secours de leur art au troisième jour d'un exanthème aigu, se conduiront-ils comme s'ils avaient été appelés le premier jour? Non, sans doute; et ils chercheront d'abord à apprécier quel est le changement qui s'est opéré dans le mode de réaction des forces vitales. Il faut tenir la même conduite pour la guérison des exanthèmes chroniques.

L'observation de ces périodes est si importante, qu'il est des dartres dans lesquelles les mouvemens de la nature sont ma-

nifestement dépurateurs. Dans cette circonstance, elles ne sont pas seulement le résultat d'une altération particulière du système dermoïde, mais elles semblent avoir pour but d'extirper du corps vivant une matière qui lui est étrangère ou nuisible. Aussi est-il une époque de l'éruption où les tégumens sont arrosés par un suintement très-considérable; c'est ce qui arrive principalement dans la dartre squammeuse humide (*herpes squammosus madidans*). De quels inconvéniens serait suivie la conduite d'un médecin imprudent, qui voudrait tarir trop vîte cet écoulement salutaire? J'ai recueilli plusieurs exemples qui attestent un pareil danger. Un pauvre menuisier portait, sur les cuisses et les bras, une dartre squammeuse qui, tous les jours, rendait une grande quantité de matière ichoreuse: le linge qui l'enveloppait était imbibé en quelques minutes, et les infirmières pouvaient à peine suffire pour le tenir dans un état de propreté. Ses nuits étaient si douloureuses, qu'il se livrait au désespoir. Il imagina de mettre de la cendre chaude sur les parties des tégumens qui commençaient à s'ulcérer: le lendemain il éprouva une difficulté de respirer qui était presque insurmontable: il fallut le plonger dans le bain, lui appliquer un large vésicatoire sur la poitrine. Nous avions cru un moment qu'il allait perdre la vie; cependant il parvint à se rétablir. Je pourrais aussi rappeler l'observation d'un ébéniste qui mourut à l'hôpital Saint-Louis, pour avoir combattu, par des répercussifs énergiques, une dartre furfuracée qui couvrait ses épaules et une portion des reins. Ces faits prouvent que, dans le traitement des dartres, il importe de marcher avec la nature, et de seconder ses opérations.

Si l'on a une connaissance profonde de la marche et des révolutions des dartres, on sera peu surpris de ce qui survient quelquefois dans le traitement de ces maladies. En effet, il n'est pas rare de voir que, durant l'application de certains topiques, comme, par exemple, lorsqu'on administre des douches ou des bains sulfureux, l'éruption herpétique augmente momentanément d'intensité. Les individus affectés s'imaginent faussement qu'un pareil procédé leur est contraire, quand les symptômes qu'ils observent ne sont que le résultat de la marche régulière de l'exanthème. Ce phénomène trompe quelquefois des médecins qui sont sans intelligence et sans instruction; mais les dartres ne tardent pas à s'éteindre progressivement par l'action des mêmes moyens dont on avait d'abord redouté l'emploi.

Pour éviter de telles méprises, rien, par exemple, n'est plus avantageux que d'étudier la marche de la nature, lorsqu'elle opère spontanément et d'elle-même ses guérisons, sans aucun secours de l'art: ces actes de la puissance médicatrice peuvent

s'observer à l'hôpital Saint-Louis, où tant de dartreux sont rassemblés. Combien de fois n'avons-nous pas vu des exanthèmes aigus se déclarer pendant le cours d'un exanthème chronique, et conduire rapidement ce dernier à une parfaite solution! Je pourrais alléguer ici beaucoup d'exemples dont j'ai été le témoin : je ne citerai que les suivans : une jeune fille, âgée de seize ans, était affectée d'une dartre crustacée flavescente, qu'aucun moyen n'avait pu guérir, et qui avait son siége dans le tissu graisseux de la joue gauche. Elle fut prise d'une fièvre très-forte, avec assoupissement, à laquelle succéda un érysipèle qui suivit ses périodes ordinaires, et fit entièrement disparaître la dartre. Un vieux militaire, doué d'un tempérament lymphatique, était tourmenté depuis fort longtemps d'une dartre rongeante qui devait son origine à une diathèse scrophuleuse. Il eut un érysipèle durant et après lequel son affection habituelle borna entièrement ses progrès. Un enfant était sujet à une dartre furfuracée, d'un caractère rebelle, et qui avait donné beaucoup d'inquiétude. La petite-vérole survint et modifia son système dermoïde d'une manière si avantageuse, qu'il n'a conservé aucune trace de sa première incommodité.

Il est à présumer que l'appareil de réaction que la nature déploie dans cette circonstance, est particulièrement propre à rétablir les fonctions du système exhalant, et à restituer aux vaisseaux cutanés le degré d'énergie qui leur convient; il est à présumer que les mouvemens perturbateurs de la fièvre excitent l'action tonique du système dermoïde, et changent ainsi le type habituel de l'affection herpétique. Cette considération rappelle les faits qui suivent : un homme de lettres dont la vie était très-sédentaire, était couvert d'éruptions furfuracées; des circonstances extraordinaires le jetèrent dans la carrière de l'ambition, et changèrent totalement son régime de vie. Au sein des agitations extrêmes où il se trouva, ses dartres disparurent. Un homme avait une dartre pustuleuse mentagre; il éprouva des malheurs de commerce qui lui firent contracter des dettes, et nécessitèrent sa réclusion; il eut la fièvre, le délire, et la dartre se dissipa; mais il en fut attaqué de nouveau aussitôt que son état devint plus calme, et que ses affaires furent arrangées. Aucun fait, peut-être, n'est plus intéressant que celui d'une femme qui, ayant été frappée de la foudre, fut radicalement guérie d'une dartre squammeuse lichénoïde, dont elle se trouvait attaquée depuis fort longtemps.

On explique ainsi pourquoi tout ce qui est propre à changer le mode des propriétés vitales des exhalans cutanés, peut favoriser la guérison des dartres. De là vient l'influence salutaire des climats et des saisons. Qui ne sait pas que beaucoup d'individus se délivrent des éruptions chroniques qui les tour-

mentent, en se transportant dans les pays chauds! A l'hôpital Saint-Louis, nous avons vu des exanthèmes herpétiques résister aux moyens curatifs pendant le cours de l'hiver, et se montrer moins rebelles à l'arrivée du printemps ou de l'été. Il ne suffit donc pas qu'un remède soit salutaire par son essence, il faut que tout soit favorablement disposé pour faciliter son action. Cette vérité s'applique aux dartres comme aux autres maladies du corps humani.

Non-seulement il importe que les agens extérieurs concourent au succès de la guérison, mais il est en outre nécessaire que le corps soit convenablement disposé pour recevoir l'action des médicamens. Combien de fois les malades font vainement usage des substances les plus efficaces, parce qu'ils ignorent l'art de les employer dans l'ordre qui est le plus favorable à leur succès! C'est toujours sur les faits que j'aime à m'appuyer pour soutenir de semblables assertions. J'ai donné des soins à une dame opulente qui avait été successivement dirigée par les premiers médecins de l'Europe; on lui avait indiqué les remèdes les plus propres à la guérir, et pourtant aucun de ces remèdes n'avait produit l'effet désirable. Je ne changeai rien au traitement qui lui avait été déjà prescrit. Mais la malade observa un régime préparatoire, prit une grande quantité de bains, etc.; dès lors l'affection herpétique se dissipa. Les hommes de l'art ont vu mille exemples de ce genre.

Je dois recommander aux médecins qui veulent procéder avec quelque certitude au traitement des dartres, de diriger spécialement leur attention vers la texture particulière de la peau, qui diffère à l'infini, selon la constitution physique de chaque malade. Un remède déterminé n'agit point avec une efficacité égale sur tous les individus, quoiqu'ils soient atteints du même genre ou de la même espèce d'éruption herpétique. C'est d'ailleurs une remarque bien certaine et bien commune, que ce qui est salutaire à une personne est souvent nuisible à une autre. Il faut donc proportionner le remède à l'état des propriétés vitales des tégumens, et chaque système dermoïde a, pour ainsi dire, son idiosyncrasie.

Il est une autre considération qui échappe journellement aux pathologistes : c'est qu'un médicament topique, par exemple, n'agit point également sur les différentes parties du corps, parce que leur organisation est diversement modifiée. Un homme était affligé de plusieurs dartres squammeuses, dont les unes occupaient les cuisses et les jambes, les autres occupaient les bras; il y en avait au ventre et à la partie antérieure du sternum. Il les frottait assidûment avec une pommade dont le sulfure de potasse était le principal ingrédient. Il observa que les dartres situées sur les extrémités supérieures et infé-

rieures, guérissaient par l'application de ce topique, tandis que celles de la région abdominale augmentaient d'intensité, et devenaient plus douloureuses.

En général, les dartres résistent d'autant plus aux moyens de guérison, qu'elles occupent un plus grand espace sur les tégumens. En effet, il y a des éruptions de ce genre qui finissent par envahir l'universalité de la peau ; c'est alors que toutes les fonctions de cet organe se trouvent interverties, et que la transpiration insensible n'a plus lieu. Dans une semblable circonstance, j'ai vu fréquemment les urines contracter de l'acrimonie, causer des cuissons brûlantes dans la vessie, et déposer un sédiment sablonneux.

Plus les dartres sont anciennes et invétérées, moins on a d'espoir de les guérir, parce que l'économie animale a contracté l'habitude de ce genre de maladie, et cette habitude est, pour ainsi dire, une seconde nature. Lorsque les dartres sont héréditaires, elles sont encore bien plus graves, surtout si elles ont déjà manifesté un mauvais caractère chez les parens. Il est assez ordinaire de voir les secours de l'art échouer devant des causes aussi terribles.

Pour appliquer d'une manière plus positive la méthode qui doit conduire à la guérison des dartres, il importe de faire une étude réfléchie de leurs différentes complications. Ces exanthèmes se trouvent souvent réunis à la maladie vénérienne, ce qui nécessite l'alliance des mercuriaux avec les remèdes antiherpétiques. Quelquefois aussi les dartres se lient avec les phénomènes du scorbut. Ne faut-il pas alors faire concourir les moyens propres à détruire cette combinaison morbifique? C'est par leur mélange réciproque que les maladies affermissent en quelque sorte leur empire dans l'économie animale.

Combattez avec précaution les dartres qui tiennent à des phénomènes organiques. C'est ainsi que la peau des enfans en est fréquemment souillée à l'époque orageuse de la première dentition. Les mouvemens tumultueux qui s'exécutent à l'intérieur, pour effectuer cet important phénomène, poussent au dehors ces éruptions critiques et salutaires. J'ai souvent observé que lorsqu'on cherchait à les répercuter, les glandes du col ne tardent pas à s'engorger et à se remplir d'une humeur étrangère. On dirait alors qu'elles servent de réceptacle à tous les résidus excrémentitiels du corps vivant. Cet accident fâcheux explique la conduite qu'on doit tenir en beaucoup d'autres cas.

Il est d'expérience médicinale qu'on doit souvent varier les remèdes dans le traitement des maladies chroniques, et particulièrement des maladies cutanées ; car des substances médicamenteuses auxquelles la nature est habituée, produisent rarement un effet salutaire. J'ai observé constamment chez les

individus atteints de dartres longues et opiniâtres, qu'ils éprouvaient toujours du soulagement lorsqu'ils mettaient en usage un remède nouveau; mais après un certain laps de temps, l'action de ces remèdes était presque nulle. Les lois physiologiques expliquent aisément ce phénomène. Quand on ne peut changer la substance médicinale, on change du moins son mode d'administration.

Que faut-il conclure des considérations que je viens d'établir? qu'il est impossible d'indiquer des méthodes générales pour la guérison des dartres; qu'il faut savoir les approprier aux divers cas que l'on observe. Je répéterai ici avec Vallesius: *Primum igitur expedit rationem medendi discere universim, idque maximi momenti, in arte esse putare; deinde ad singulorum descendere curationes; quod erit facillimum ei, qui quam nunc instituimus doctrinam tenuerit.* C'est dans la nature malade, et non dans les livres, qu'il faut étudier les procédés curatifs; il faut surtout se garder de ces méthodes empiriques qui consistent à employer les mêmes moyens, dans toutes les circonstances, sans s'éclairer des lumières d'une saine observation.

Du traitement interne employé pour la guérison des dartres. Cette partie de la thérapeutique des dartres est celle qui présente les points de doctrine les plus douteux. Qu'on examine les prescriptions consignées dans les ouvrages de notre art, on verra qu'elles y sont toutes dictées par un esprit de routine! De vaines formules y sont gravement conseillées par des praticiens recommandables dont le témoignage séduit et abuse un vulgaire ignorant. Les auteurs entassent sans discernement, dans leurs écrits, des opinions vagues, des suppositions étranges; ils indiquent, soit dans le règne végétal, soit dans le règne minéral, quelques substances généralement regardées comme diaphorétiques. Ils ordonnent un régime sévère, et s'imaginent ensuite avoir satisfait aux indications. C'est bien ici le cas de dire que rien n'est plus difficile que l'expérience médicinale.

Je me suis d'abord laissé conduire par l'autorité de mes prédécesseurs. J'ai employé à toutes les doses les plantes dont on a depuis longtemps célébré les vertus: je n'ai jamais pu me convaincre, je l'avoue, qu'elles fussent d'une utilité majeure pour la guérison des dartres. A l'hôpital Saint-Louis, on administre en grande quantité, et sous les formes les plus variées, la douce-amère (*solanum dulcamara*, L.), la scabieuse (*scabiosa arvensis*, L.), la bardane (*arctium lappa*, L.), la patience (*rumex patientia*, L.), la fumeterre (*fumaria officinalis*, L.), le trèfle d'eau (*menyanthes trifoliata*, L.), etc. Mais le plus souvent les effets qui suivent l'emploi de ces végétaux, paraissent plus manifestement devoir être attribués aux bains,

à l'action de certains topiques, à la marche naturelle de la maladie, etc. Dans quelques cas, néanmoins, j'en ai retiré un certain avantage, lorsque j'en ai donné le suc étendu dans le petit-lait clarifié. Je pourrais citer, entre autres exemples, celui d'une dartre pustuleuse couperose, dans laquelle on n'employa ni bains ni topiques, et qui céda à l'action seule d'un pareil remède. Je dois ici rappeler un autre fait : une femme était tourmentée d'une dartre squammeuse humide, qui s'étendait sur la face interne des deux cuisses, et suscitait des démangeaisons presque continuelles. Je remarquai d'une manière constante que les symptômes diminuaient d'intensité, que le prurit surtout s'éteignait entièrement, lorsque la malade faisait usage d'une forte infusion de saponaire (*saponaria officinalis*, L.). Comme cette observation a été réitérée pendant l'espace d'un an, elle est authentique, et mérite d'être conservée pour les gens de l'art. Je dois aussi à la vérité, de dire que quelques personnes m'ont paru manifestement soulagées de leurs éruptions herpétiques par le suc de pensée sauvage (*viola tricolor*, L.). J'étais d'autant plus intéressé à répéter les expériences sur cette plante, que les auteurs en ont préconisé les avantages avec des éloges peu mesurés, au lieu d'en étudier les effets avec ce doute philosophique qui doit caractériser l'observateur exact et impartial. Il est, du reste, probable que toutes ces plantes, administrées dans un état de fraîcheur, influent de la manière la plus heureuse, sur les propriétés vitales du système dermoïde ; et, sous ce point de vue, il est très-important d'en conseiller l'usage.

Les opinions se partagent, lorsqu'il s'agit de décider sur les bons effets du mercure et de ses préparations dans le traitement des affections dartreuses. Certains praticiens regardent ce métal comme une sorte de panacée qu'on peut opposer à toute espèce d'altération chronique de la peau. Quel abus en font journellement les routiniers, les charlatans et les empiriques ! Il est des médecins, au contraire, qui ne parlent que des accidens funestes survenus à la suite de l'administration du mercure. Ces accidens ont pu sans doute avoir lieu dans quelques circonstances ; cependant j'ai vu plusieurs individus chez lesquels ce médicament n'a produit que des effets salutaires. Un jeune homme qui exerçait le métier de boucher, était tourmenté d'une dartre furfuracée ; cette dartre occupait la presque totalité des tégumens. Des démangeaisons interminables le dévoraient. Le malade avait inutilement suivi plusieurs traitemens ; il s'avisa de recourir à l'usage de la liqueur de Van Swieten, et après trois mois, ses dartres avaient totalement disparu. Au surplus, personne n'ignore que le mercure agit d'une manière directe sur le système lymphatique, et

combat les dartres avec efficacité. C'est mal à propos que les praticiens ont envisagé certaines éruptions comme syphilitiques, parce qu'elles cédaient à l'action du mercure : comme si ce médicament était uniquement approprié à cette maladie. Ne détruira-t-on jamais une semblable erreur?

M. Weinhold a consigné dans un ouvrage qu'il a publié assez récemment, quelques observations sur l'emploi de la plombagine contre les dartres. Ces affections cèdent, à ce qu'il assure, à l'usage interne ou externe de cette substance minérale, pourvu qu'on lui associe les médicamens propres aux diverses complications, tels que le fer, le muriate de chaux, la douce-amère, contre les dartres scrophuleuses; l'aconit et le gayac, contre les dartres combinées avec un vice arthritique; le mercure, contre les dartres syphilitiques; le soufre, contre les dartres psoriques. Dans cette dernière espèce, que ne guérirait pas le soufre seul, s'il faut en croire M. Weinhold, ni la plombagine seule, le succès a été toujours très-prompt, en faisant prendre tous les jours au malade un gros d'éthiops graphitique, composé en triturant ensemble, parties égales de graphite et de soufre. Cet auteur a retiré moins d'avantage de la plombagine de Passau que de celle d'Angleterre, parce qu'elle contient beaucoup de substances étrangères. Si les essais que l'on tentera vraisemblablement encore sur cette substance, lui étaient favorables, on pourrait se servir avec avantage du graphite, qui se trouve dans la vallée de Lucerne ou du Pellis, département du Pô, où elle forme un filon de deux pieds d'épaisseur. Cette plombagine est remarquable par la pureté et la finesse de son grain. Toutefois, si l'on reprend les expériences de M. Weinhold, il sera nécessaire de les suivre dans un meilleur plan; car, comment peut-on constater les vertus d'un remède nouveau, si on l'associe avec d'autres substances douées elles-mêmes des propriétés qu'on lui suppose?

La saine expérience justifie depuis fort longtemps les grands éloges que l'on donne au soufre pour le traitement des dartres. Ce médicament m'a paru être celui qui exerce l'action la plus énergique sur ce genre d'affection. Il est si pénétrant et si diffusible, qu'il se répand avec célérité dans tous les départemens du système lymphatique. Il y excite sans doute une sorte de mouvement fébrile qui ne peut qu'être favorable; il réveille l'action tonique du tissu cellulaire, accroît la puissance des propriétés vitales de la peau, rétablit le plein exercice de la transpiration, etc. Telle est, du reste, la haute opinion que j'ai conçue des bons effets de ce remède; j'ai même la conviction intime que les antimoniaux tant préconisés pour la guérison des maladies dartreuses, ne sont utiles que par les

parties sulfureuses qui leur sont unies. Pour ce qui me concerne, j'emploie journellement le soufre à l'hôpital Saint-Louis, et le succès couronne constamment son administration : je l'ordonne jusque dans la soupe des indigens. Beaucoup de plantes conseillées contre les maladies de la peau, ne sont si salutaires, que parce qu'elles contiennent un principe sulfureux.

De là vient que les eaux minérales sulfureuses obtiennent un si grand avantage contre toutes les affections herpétiques. Dans les lieux où ces eaux abondent, une observation certaine a prouvé leurs excellens effets. Je doute que le soufre, cette production minérale si précieuse, que la nature semble avoir prodiguée sur la terre pour les besoins de l'homme, puisse être administré aux malades sous une forme plus commode et plus favorable. J'ai tenu compte d'une foule de dartreux qui sont parvenus à se guérir par le simple usage des eaux sulfureuses factices de Tivoli. Au surplus, il n'est personne qui ne connaisse les effets sensibles qui suivent l'administration intérieure de ces eaux. Elles suscitent dans tout le système de l'économie animale, une sorte de fièvre artificielle qui imprime aux dartres un caractère aigu, en augmentant les oscillations du tissu muqueux. Pendant que l'énergie intérieure augmente, l'éruption herpétique paraît d'abord se déployer avec plus d'intensité ; mais bientôt elle diminue, pour s'éteindre entièrement.

Je dois pourtant faire remarquer ici que les eaux minérales sulfureuses ne sont particulièrement salutaires que dans les dartres accompagnées de l'inertie des propriétés vitales de la peau, et il faut observer que ce cas est le plus ordinaire. Mais il est des circonstances où il importe de les interdire, particulièrement chez les individus dont les nerfs sont facilement irrités, ou qui sont tourmentés de quelque autre levain morbifique intérieur, comme, par exemple, chez certains goutteux, chez les épileptiques et les convulsionnaires. Il est des personnes dont le tissu cellulaire contracte une telle susceptibilité par l'état maladif, que toute boisson stimulante leur est infiniment nuisible. C'est pourquoi les praticiens ont observé que les eaux de Barèges, de Cauterets, de Bagnères-de-Luchon, d'Aix-la-Chapelle, et autres eaux minérales analogues, ne font qu'exaspérer les symptômes de certaines maladies de poitrine. J'ai eu souvent l'occasion de confirmer ce fait. Une dame était affectée d'une dartre squammeuse humide ; elle avait éprouvé de plus les premiers symptômes de la phthisie pulmonaire. Elle voulut se mettre à l'usage des eaux sulfureuses, qu'elle fut ensuite contrainte d'abandonner, parce qu'elles l'incommodaient à un point extrême. Bordeu avait vu

qu'il était dangereux de les administrer dans les dartres entretenues par une cause scrophuleuse. J'ai été témoin de ce fait dans deux circonstances. Certaines irritations partielles, survenues à la suite d'une lactation troublée, doivent aussi faire rejeter l'usage de ces eaux. Une dame nouvellement accouchée, et qui avait éprouvé les plus vifs chagrins pendant qu'elle allaitait son enfant, se plaignait d'une courbature générale dans tous les membres, de céphalalgies, de tintemens d'oreille, etc. Elle voulut prendre les eaux de Barèges, qui lui causèrent des chaleurs d'entrailles intolérables, etc.

Au surplus, il arrive souvent que les eaux minérales sulfureuses sont manifestemeut indiquées; et pourtant l'âge, la susceptibilité nerveuse, mille autres circonstances, rendent le médecin timide dans l'administration de ce remède. Que faut-il faire alors? il faut en mitiger les doses à l'infini; il faut donner au soufre un excipient qui contre-balance l'activité trop grande de cette substance. Une femme dartreuse mit au monde un enfant atteint du même vice, à un très-haut degré. Cet enfant tomba dans un état de marasme et de dépérissement qui donna des craintes pour sa vie. D'après mes conseils, il fut alors nourri avec le lait d'une chèvre que je faisais soigneusement frictionner avec le soufre. On le baignait avec assiduité; on humectait sa peau avec des substances onctueuses. J'eus la satisfaction de le voir se rétablir d'une manière parfaite, par ce traitement simple, dans l'espace de huit mois. Depuis cette époque, j'ai constamment prescrit les mêmes moyens curatifs aux femmes délicates chez lesquelles il était urgent de combattre la diathèse dartreuse, et qui n'avaient pu supporter le soufre sous d'autres formes.

Indépendamment des moyens particuliers qu'on peut désigner aux praticiens, comme spécialement appropriés à la curation des dartres, il est des moyens généraux, dont il importe de déterminer l'emploi : tels sont, par exemple, les purgatifs qui peuvent être, dans certains cas, d'un secours très-avantageux; qui, dans d'autres cas, sont d'une nécessité indispensable. On observe que l'espèce de perturbation produite dans l'économie animale, par l'action du soufre et autres préparations médicales, donne constamment lieu à une accumulation de matière saburrale dans l'estomac et dans le conduit intestinal. C'est alors une indication pressante d'éliminer ce foyer impur de l'intérieur des premières voies. Si les purgatifs sont négligés, la guérison reste incomplette ou peu durable. Au surplus, ces sortes de remèdes sont plus ou moins sagement employés, selon les âges, les individus, les phénomènes concomitans, etc. Ils conviennent aux enfans, aux tempéramens bilieux, dans certaines saisons plutôt que dans d'autres.

Parmi les autres remèdes internes et généraux que l'on met journellement en usage pour la guérison des dartres, les substances qui jouissent d'une propriété tonique, tiennent aussi un des premiers rangs. Mais peut-être les auteurs n'ont-ils point fixé d'une manière assez précise les cas où il convient de les administrer. Ces remèdes sont particulièrement utiles, lorsque les voies digestives sont dans un état de langueur, et que leurs fonctions sont imparfaites. C'est ainsi que les décoctions des plantes amères favorisent singulièrement la guérison des pauvres que l'on traite à l'hôpital Saint-Louis, et qui ont langui dans la misère et dans le besoin. Indépendamment du vice dartreux, la plupart sont en proie à d'autres affections débilitantes, telles que l'hydropisie, le scorbut, le marasme, la consomption, etc.

Mais lorsqu'on combat la diathèse dartreuse chez des personnes qui ont vécu dans l'oisiveté et l'opulence, qui sont habituées à des tables somptueuses, qui se gorgent d'une nourriture succulente, il vaut mieux recourir à de simples délayans. Voilà pourquoi certains praticiens se bornent à administrer l'eau d'orge, l'eau de gruau, le petit-lait clarifié, dont tant d'auteurs ont loué les bons effets. C'est alors qu'on place avec beaucoup d'avantage les bouillons de poulet, de tortue, de grenouille, de vipère, le lait d'ânesse; enfin, tous les remèdes adoucissans.

Le régime de vie, les alimens, les boissons dont on fait journellement usage, doivent certainement entrer dans le traitement interne des dartres. La sympathie particulière de la peau avec les voies digestives, doit interdire nécessairement tout ce qui peut troubler la marche de la nature. Il faut que le médecin indique au malade les substances dont il doit se nourrir préférablement. C'est une observation bien vulgaire, mais qui n'en est pas moins pleine de vérité, que les viandes salées ou fumées, que les ragoûts dont on rehausse la saveur par les épiceries, que les liqueurs alcooliques, que les vins spiritueux, donnés dans leur état d'énergie et de pureté, retardent et empêchent, ou contrarient du moins la solution naturelle des éruptions herpétiques. Je puis dire avoir constaté par une foule de faits, qu'il serait minutieux de rapporter, que toutes les nourritures échauffantes sont dans une opposition véritable avec l'effet des remèdes, et lorsque j'étais attentif à la marche et aux changemens de l'éruption, je reconnaissais constamment le lendemain, les écarts de régime que les malades avaient commis la veille. Rien n'est donc plus nécessaire que de surveiller les malades sur le choix des alimens et des boissons.

Du traitement externe employé pour la guérison des dar-

tres. On peut prononcer avec assez de certitude sur le traitement externe employé pour la guérison des dartres; car la plupart de ces maladies n'ayant leur siége que dans la peau, elles sont directement attaquables par l'action des topiques. Les effets curatifs sont en conséquence plus prompts et plus manifestes que dans le traitement interne; les résultats que l'on obtient sont plus précis et plus positifs. N'exposons ici que ce qui a été irrévocablement fixé par l'expérience; ne donnons rien à l'empirisme; que tout soit exact et rigoureux!

Pour ne commettre aucune erreur sur la nature des topiques qui conviennent le mieux à telle ou à telle espèce d'affection herpétique, le praticien doit examiner, en premier lieu, quel est l'état des propriétés vitales de la peau. Lorsque l'appareil tégumentaire est rouge et enflammé, lorque les dartres sont vives et récentes, l'application des émolliens est particulièrement profitable, et diminue bientôt l'intensité de l'éruption. Bien loin de suivre cette méthode, le charlatanisme et l'ignorance exaspèrent ces maladies par des emplâtres astringens, par des lotions irritantes, qui causent des métastases funestes, et donnent lieu à des accidens graves.

Dans cette circoustance, les bains tièdes conviennent principalement, et il est peu de topiques qui soient aussi efficaces. Je traitais à l'hôpital Saint-Louis une dartre squammeuse humide, qui était universellement répandue sur les tégumens. Cette éruption se dissipa par l'effet des simples bains tièdes, pris tous les jours et pendant l'espace de deux heures. La peau devint peu à peu moins rouge, et se nettoya entièrement. J'ai vu plusieurs faits de ce genre sur des enfans, sur des adultes, sur des vieillards. Un sexagénaire se guérit d'une dartre furfuracée, en se plongeant avec assiduité dans une décoction de plantes émollientes. Les bains tièdes conviennent donc dans presque toutes les affections herpétiques. Non-seulement, ils concourent à la guérison, mais ils peuvent l'opérer dans quelques circonstances sans l'intermède d'aucun autre moyen curatif. J'ai été constamment si convaincu de cette vérité, qu'à l'exemple des anciens, je fais souvent préparer des bains médicinaux avec l'amidon, la graine de lin, le mucilage des plantes malvacées, dans l'intention d'appaiser le prurit violent qui tourmente la peau. Je fais administrer des bains d'huile, de lait, etc.

Dès la plus haute antiquité, on regarda les bains comme le plus puissant moyen curatif des dartres, et de nos jours on revient plus que jamais à ce secours salutaire. Non-seulement on en fait un plus grand nombre d'applications, mais on sait mieux apprécier les effets de leurs différentes températures, de leur état de liquidité ou de vapeur. Un des points sur lesquels les

modernes l'emportent de beaucoup sur les anciens, c'est la perfection qu'on a apportée dans l'administration des bains d'eaux minérales; et de nos jours encore, l'industrie humaine a été plus loin. Les procédés de la chimie pneumatique imitent les eaux naturelles avec une certitude qui tient du prodige, et des établissemens précieux à l'humanité se sont élevés dans plusieurs grandes villes de l'Europe; il faut, sans contredit, mettre au premier rang celui qui a été fondé à Paris, par MM. Triayre et Jurine: c'est la maison des eaux factices de Tivoli, qui a été le théâtre de mes observations particulières. Je pourrais citer une foule de guérisons. Je me borne à rappeler les cas qui suivent, en les abrégeant. *Première observation.* Un homme âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution caractérisée par la prédominance bilieuse, était tourmenté par une dartre squammeuse lichenoïde (*herpes squammosus lichenoides*), qu'il portait depuis fort longtemps. Dans son pays natal on l'appelait le *lépreux*. Il avait consulté les médecins les plus habiles. On avait eu recours aux remèdes qui sont communément employés dans les maladies cutanées. Il avait pris une énorme quantité de bains domestiques. Tous les printemps il faisait usage des sucs de fumeterre, de trèfle d'eau, de douce-amère, etc.; rien n'avait réussi. On s'imagina alors que son affection était de nature syphilitique. Les antivénériens furent vainement invoqués. Lorsqu'il vint me consulter, je lui conseillai, entre autres remèdes, les bains et les douches avec l'eau sulfureuse artificielle, à la température de vingt-huit à trente degrés. Ce moyen, convenablement continué, le rétablit parfaitement, au point qu'il n'a point eu de rechute. *Deuxième observation.* Un homme de lettres fort célèbre, pareillement d'un tempérament bilieux, avait contracté, par l'effet d'une vie trop laborieuse et trop sédentaire, une dartre squammeuse humide (*herpes squammosus madidans*). Cette dartre avait son siége à la partie antérieure de l'abdomen. On avait inutilement appliqué les pommades les plus adoucissantes; le prurit était intolérable. Vingt douches méthodiquement administrées, calmèrent toutes les souffrances: la dartre disparut après huit mois de traitement. *Troisième observation.* Madame F*** avait une dartre crustacée flavescente (*herpes crustaceus flavescens*); qui s'était tout à coup manifestée sur le tissu graisseux des deux joues. Les croûtes qui étaient d'un jaune verdâtre, tombaient, et se renouvelaient plusieurs fois dans la même semaine. Je lui avais donné en premier lieu des bains de fumigations avec l'eau bouillante de guimauve et de mélilot. Ce moyen avait été infructueux. Elle alla prendre les bains et les douches dans l'établissement de Tivoli. Une saison suffit pour la guérir radi-

calement. *Quatrième observation.* Une dame fort jeune, d'une constitution éminemment sanguine, était fort affligée d'avoir sur le front et les deux pommettes, une dartre pustuleuse couperose (*herpes pustulosus gutta-rosea*). Cette éruption tuméfiait et enlaidissait son visage, qui avait été fort agréable avant cet accident. Elle prit, dans l'établissement de Tivoli, une série de bains sulfureux qui lui furent administrés en douches, à une température très-élevée. Bientôt les boutons se desséchèrent sans être remplacés par d'autres, la maladie fut totalement guérie. Je me borne à ces faits, dont je ne donne que les résultats. Je pourrais en alléguer une foule d'autres, mais je ne veux point multiplier les citations, parce qu'elles sont toujours fatigantes pour des lecteurs.

Il importe, du reste, d'avertir que si les bains et les douches, de quelque nature qu'ils puissent être, sont utiles dans le traitement de plusieurs espèces de dartres, ils peuvent être nuisibles dans certains cas. C'est ainsi que j'ai été plusieurs fois contraint d'en discontinuer l'usage dans les éruptions dartreuses qui viennent à la suite des maladies laiteuses. Il paraît que le tissu cellulaire conserve dans ces circonstances une susceptibilité particulière, à laquelle les médecins n'ont point fait une attention convenable. Cette substance si spongieuse et si pénétrable, selon la remarque de l'ingénieux Bordeu, se laisse en quelque sorte imbiber par le liquide qui l'environne. Elle se ballonne, se tuméfie; et alors j'ai remarqué qu'il survenait des douleurs vagues, des lassitudes, un état de malaise qui est très-difficile à décrire. Une dame eut un violent chagrin pendant qu'elle allaitait son enfant; il se manifesta bientôt à la partie interne des cuisses et aux avant-bras, une dartre crustacée flavescente. Je lui fis prendre alternativement des bains tièdes et des bains sulfureux. Mais ces bains, loin de lui procurer du soulagement, ne firent qu'accroître les douleurs vagues dont elle était atteinte. Il survint une tuméfaction universelle, qui nous détermina à abandonner ce moyen.

Les bains de vapeurs sont quelquefois parfaitement indiqués. Je les fais administrer principalement lorsque la peau des malades est sèche et aride, lorsque la fonction des exhalans est depuis longtemps interrompue. Ce phénomène s'observe souvent dans les dartres squammeuses qui ont vieilli dans l'économie animale, sans qu'on ait arrêté aucunement leurs progrès. Si ces sortes de bains ne combattent point directement le vice herpétique, ils ont du moins pour avantage de préparer les tégumens à l'action des remèdes. Je traitais un vieillard qui avait déjà fait plusieurs voyages infructueux aux eaux de Barèges et à celles d'Aix-la-Chapelle. Il s'avisa de prendre à Paris, une suite de bains de vapeurs; à la saison

suivante, il prit des douches sulfureuses dans l'établissement des bains factices de Tivoli. A la quarantième douche, son corps était parfaitement uettoyé. Il m'arrive souvent d'employer des fumigations émollientes, ou bains partiels de vapeurs, avec un succès manifeste, pour remédier aux accidens de la dartre crustacée; mais souvent aussi ce moyen devient totalement iuutile, lorsque l'affection est ancienne, et qu'elle tend à prendre le caractère rongeant.

Les lotions et les fomentations agissent comme des bains locaux. On peut les changer et les modifier selon les indications médicinales. Il convient généralement de les proportionner à l'état des propriétés vitales de la peau, lorsque cette enveloppe est atteinte d'une irritation vive, et lorsque la dartre a un aspcct érysipélateux : c'est alors que les topiques émolliens sont très-favorables. J'ai souvent fait appliquer avec fruit, des vessies plcines de lait chaud sur des dartres enflammées. La peau est-elle molle, humide et faible, on cherche à la ranimer par des eaux spiritueuses, telles que l'eau de Cologne, l'eau de lavande, etc.

Ces lotions et fomentations, dont je ne saurais assez recommander l'usage, m'ont paru surtout efficaces, lorsqu'on les pratique avec l'eau minérale artificielle de Barèges. MM. Triayre et Jurine ont trouvé un moyen aussi simple qu'ingénieux de composer cette eau à volonté, pour le besoin de la médecine humaine, et le résultat de leurs recherches est d'un avantage qui mérite les plus grands éloges. La médecine philosophique ne doit rien cacher de ce qui est utile. Je crois, en conséquence, devoir consigner ici un procédé que ces chimistes habiles ont exécuté, depuis longtemps, à ma sollicitation, afin qu'il puisse servir aux médecins qui exercent l'art ailleurs qu'à Paris. Ce procédé consiste à préparer deux liqueurs contenues dans deux bouteilles, n°. 1 et n°. 2. La première n'est qu'une dissolution de foie de soufre (*sulfure de potasse*), lequel est composé d'une manière qui est propre aux auteurs. La seconde renferme une dose d'acide sulfurique proportionnée à l'énergie de la dissolution que je viens d'indiquer; cette dissolution renferme de plus du carbonate de soude, du muriate de soude et de l'argile préparée, dans les proportions reconnues par l'analyse des eaux de Barèges, proportions qu'on peut varier suivant la nature des maladies. Au lieu d'acide sulfurique, on peut employer avec plus d'avantage une eau chargée de six fois son volume d'acide carbonique.

Il convient d'assigner maintenant quelle est la manière dont on peut composer l'eau sulfureuse de Barèges, à l'instant même où elle doit être employée. On remplit d'abord un vase d'eau élevée à la température de vingt-huit degrés. On y verse

ensuite alternativement une quantité des deux liqueurs que je viens d'indiquer. On ajoute une proportion nouvelle d'eau chaude, pour que le mélange s'effectue d'une manière complette. Telle est la composition qu'on peut réaliser dans tous les lieux, et qui supplée efficacement soit l'eau sulfureuse factice de Tivoli, soit celle que l'on pourrait puiser dans les établissemens d'eaux thermales naturelles qui existent en Europe.

On ne procède guère au traitement des différentes espèces de dartres, sans recourir à des topiques qui modifient plus ou moins heureusement les propriétés vitales des tégumens. Il semble même que ces sortes de remèdes sout spécialement recherchés du vulgaire, sans doute parce qu'ils agissent d'une manière plus prompte et plus sensible à ses regards. Aussi l'esprit humain s'épuise en inventions chimériques à cet égard. Je ne finirais pas, si je voulais détailler ici les emplâtres, les onguens et toutes les recettes banales des empiriques. On a mis surtout à contribution les répercussifs, les astringens, etc. Toutefois le soufre me paraît mériter les éloges particuliers qu'on lui a de toute part prodigués. J'ai déjà fait mention de cette production médicamenteuse dans le paragraphe précédent. Le soufre est un remède éminemment diffusible; il pénètre avec la plus grande activité le système absorbant, et l'observation médicinale démontre qu'il a une action particulière sur le virus herpétique.

On fait ordinairement incorporer la fleur de soufre dans un corps gras, comme, par exemple, dans l'axonge, dans le cérat, dans la pommade de concombre, etc. Avec de semblables excipiens, ce remède m'a paru très-convenable. Un militaire de la garde de Paris, éprouva un jour, en se rasant, des démangeaisons très-vives au menton; à ces démangeaisons succéda une éruption de petites pustules blanches dans le centre, mais dont les bords étaient d'un rouge foncé, comme cela arrive toujours dans la dartre pustuleuse mentagre. Ces boutons étaient très-rapprochés les uns des autres, et s'étaient développés sur toutes les parties garnies de poils. Le malade avait vainement eu recours à différens topiques; le seul qui réussit fut le cérat soufré, dont l'application réitérée calma le prurit, et empêcha la dartre de se reproduire. J'ai vu ce même topique réussir merveilleusement dans les dartres squammeuses qui se placent aux oreilles, sous les aisselles, dans le pli des genoux, sur le périnée, aux environs des parties génitales, etc. Le soufre, dans de semblables affections, n'a aucun des inconvéniens des remèdes répercussifs; et alors même que la maladie est trop avancée pour que son action puisse la vaincre, le soufre convenablement appliqué, a néanmoins l'avantage de calmer ou de modérer les souf-

frances intolérables auxquelles la plupart des dartreux sont condamnés.

Lorsque les dartres sont invétérées, et qu'il faut un topique plus actif pour les combattre, j'ai recours au foie de soufre (*sulfure de potasse*), que je fais incorporer dans l'axonge. Je conseille aussi la pommade faite avec le sulfure de soude. Ce médicament excite d'abord un sentiment très-vif de cuisson, qui change le mode d'irritation de la peau, et devient infiniment salutaire. Un homme âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, était tourmenté d'une dartre squammeuse qui occupait spécialement le dos des mains et la partie externe des avant-bras. Il prit des bains émolliens et les continua fort longtemps. Il essaya des bains de vapeurs, se fit administrer des douches avec l'eau minérale sulfureuse; il ne négligea point les remèdes intérieurs, et cependant tout fut inutile. J'eus alors recours à la pommade composée avec le sulfure de potasse, qui augmentait d'abord les démangeaisons à un point extrême; mais après un mois de son usage, la dartre se trouva singulièrement amortie; bientôt elle disparut entièrement par l'usage des bains : la guérison se termina fort heureusement.

Au surplus, les topiques qui agissent sur le solide vivant avec une propriété irritante ou caustique, conviennent principalement pour combattre la classe des dartres rongeantes. En effet, ces sortes de dartres ont un siége plus profond dans les tégumens. La nature est presque toujours impuissante pour réparer les désordres affreux qu'elles causent. Il faut alors réprimer d'une manière véhémente l'infection herpétique; il faut produire un autre genre d'excitation qui change en quelque sorte le mode de vitalité du système dermoïde. J'atteste qu'en pareil cas j'ai employé avec un grand succès l'huile pyrozoonique, vulgairement appelée *huile animale de Dippel*, dans la dartre rongeante scrophuleuse : trois femmes à peu près du même âge sont en voie de guérison au moment où j'écris ces lignes. Je suis également parvenu quelquefois à arrêter la marche des dartres rongeantes au moyen de l'eau de chaux ou d'autres caustiques.

Souvent les dartres, et particulièrement celles qui appartiennent à l'espèce des rongeantes, sont accompagnées d'un état de phlogose très-considérable. Souvent même il se manifeste des douleurs qui font redouter qu'elles ne prennent tous les caractères du cancer. Il importe de réprimer la violence de ce mouvement morbifique, qui va quelquefois si loin qu'il décide la mort, comme nous l'avons vu arriver chez un malheureux perruquier atteint d'une dartre crustacée, laquelle s'était convertie en dartre rongeante par l'effet d'un coup vio-

lent qu'il reçut à la tête, dans une dispute. Lorsque les dartres tendent à une semblable dégénération, il faut recourir sans délai aux applications narcotiques, aux dissolutions opiacées, aux préparations saturnines, etc. C'est alors que j'ai utilement employé, sous forme de cataplasme, la pulpe fraiche des plantes solanées. J'ai surtout mis en usage la juisquiame (*hyoscianus niger*, L.), et la morelle (*solanum nigrum*, L.). Cette dernière a merveilleusement réussi chez deux individus atteints d'une dartre rongeante dont l'aspect était carcinomateux.

On sait que les auteurs recommandent la saignée dans le traitement des dartres. Il importe d'indiquer succinctement les cas principaux qui réclament cette opération; elle ne convient en général qu'aux personnes robustes et qui vivent sous la prédominance du système sanguin, lorsque l'affection herpétique cause chez elles des démangeaisons violentes. Je suis convaincu, par exemple, qu'elle peut produire de très-bons effets dans la dartre crustacée flavescente, qui est toujours accompagnée d'une irritation locale très-intense, ainsi que dans toutes celles qui sont caractérisées par une cuisson vive et un prurit si brûlant, que les malades peuvent à peine le supporter. On remplace quelquefois la saignée par l'apposition de sangsues, lorsque la partie où siége la dartre est engorgée ou enflammée.

Un des moyens curatifs que l'on recommande avec raison, consiste dans les divers exutoires, tels que les cautères placés dans différentes parties, les vésicatoires, etc. Ces derniers sont surtout indiqués, lorsqu'on veut déplacer une irritation herpétique fortement fixée à la face ou dans quelque autre partie du corps. Souvent alors les dartres résistent moins aux autres moyens curatifs qu'on leur oppose. Ils peuvent, dans certains cas, diminuer la violence du prurit. Appliqués immédiatement sur l'éruption dartreuse, ils la font disparaître, en changeant l'action morbifique de la peau. Il est, toutefois, un grand nombre de cas où ces exutoires sont plus nuisibles que salutaires. J'ai souvent observé, par exemple, que lorsque la masse générale des humeurs était imprégnée du vice herpétique, il survenait constamment une dartre squammeuse dans l'endroit même de la peau où le vésicatoire avait été appliqué. Alors on se hâte de remédier à cette irritation de la peau par des bains tièdes et des topiques émolliens. Au surplus, les exutoires conviennent principalement, lorsque les dartres sont la crise d'une autre maladie grave, comme, par exemple, d'une phthisie pulmonaire, du catarrhe aigu, des hémorroïdes, etc. On imite par ce moyen la marche et les procédés de la nature.

Des moyens à employer pour rendre la guérison des dartres permanente. On proclame journellement que la guérison

des dartres n'est jamais radicale, et on étaie cette opinion sur les récidives fréquentes dont ces maladies sont susceptibles. Mais combien d'autres maladies ne sont-elles pas sujettes à des rechutes plus au moins graves? De quels moyens ne faut-il pas user pour empêcher le retour des fièvres, des phlegmasies, des hémorragies, et de tant d'autres maladies humaines! C'est une des lois de l'économie vivante, d'être sujette à la reproduction des mouvemens morbifiques, souvent aux mêmes époques où ils se sont d'abord développés. Ainsi, de même qu'après la cessation d'une fièvre intermittente, on continue d'administrer le quinquina pour prévenir la récidive, de même il ne suffit pas d'avoir guéri les dartres, il faut maintenir la cure que l'on a opérée, et détruire ces affections rebelles jusque dans les germes qui les reproduisent.

Aussi recommande-t-on aux individus qui sortent de l'hôpital Saint-Louis, de ne point cesser l'usage des bains tièdes, de pratiquer habituellement l'usage des frictions sur tout le corps, pour maintenir l'énergie des propriétés vitales de la peau, et pour favoriser la fonction exhalante. Il en est qui, afin de conserver la souplesse des tégumens, les oignent journellement avec de la moelle de bœuf, avec de l'huile, etc.; d'autres ont recours à des eaux spiritueuses, à des baumes odorans, etc. Je prescris à ceux chez lesquels le scorbut a plus ou moins compliqué le vice dartreux, de prendre, tous les printemps, le suc des plantes fraîches et amères. L'apparition des dartres tient-elle à un état de saburre dans les premières voies, les malades doivent recourir à quelques laxatifs habituels. On fait prendre ces laxatifs dans une infusion amère, pour ranimer le ton des organes digestifs, etc. On associe alors les substances salines à la chicorée sauvage, à la racine de patience, au trèfle d'eau, etc. Il n'est pas rare de voir que ces mêmes affections sont fomentées par l'engorgement des viscères abdominaux. Dans un pareil cas, la guérison ne serait que momentanée, si on ne continuait d'employer tous les moyens propres à dissiper ces embarras intérieurs. Les substances salines et ferrugineuses jouent ici le premier rôle, ainsi que les bains, les douches, l'équitation et l'usage des alimens les plus doux et les plus sains.

Nous avons souvent occasion de remarquer que les dartres sont entretenues par la mauvaise nourriture ou par les qualités malfaisantes de l'atmosphère. Dans le premier cas, il faut alimenter les malades avec des substances gélatineuses et des bouillons nutritifs. Une jeune fille, dans l'indigence, et forcée de demander l'aumône pour subsister, avait une dartre squammeuse qui occupait les extrémités inférieures. On lui avait inutilement prodigué les remèdes dans les co-

mités de bienfaisance. Les seuls alimens qu'elle prit ensuite dans une maison opulente, suffirent pour la guérir. Le changement de climat peut aussi contribuer à consolider la guérison des dartres. Le passage d'un pays froid à un pays chaud prévient communément toute récidive. Un commerçant espagnol avait une dartre furfuracée qui se manifestait avec intensité toutes les fois que ses affaires l'appelaient en France. J'en ai dit assez, je pense, pour prouver que le seul moyen de rendre la guérison des dartres permanente est de tendre toujours à dissiper la cause qui les reproduit. Au reste, je n'ajouterai aucune réflexion sur le traitement des affections herpétiques; il y a tant de modifications à apprécier, tant de nuances à saisir, que l'expérience clinique ne peut se transmettre dans des écrits; il faut l'acquérir par de longs travaux.

(ALIBERT)

MONTAGNANA (Marc Antoine), *De herpete, phagedænâ, gangrænâ, sphacelo et cancro, tum cognoscendis, tum curandis, tractatio accuratissima*; in-4°. *Venetiis*, 1589.

NYMMANN (Jérome), *De herpete, Diss.* in-4°. *Wittebergæ*, 1594.

GOCKEL (Christophe Érasme), *De herpete, Diss.* in-4°. *Altorfii*, 1695.

WENEL (George Wolfgang), *De herpete, Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1703.

COTTON (Joseph), *An herpeti, licet non venereo, sublimatum corrosivum? affirm. Quæst. med. inaug. præs. Ambros. Hosty*; in-4°. *Parisiis*, 16 *januar.* 1772.

ROUSSEL (Henri François Anne de), *De variis herpetum speciebus, causis, symptomatibus*, etc. in-8°. *Cadomi*, 1779.

Cet opuscule, couronné par la société de médecine de Lyon, est purement écrit, et renferme ce qu'on savait de plus exact à l'époque où il fut publié.

POUPART, Traité des dartres; in-12. Paris, 1782. — *Ibid.* in-12. 1784. — Trad. en allemand, par Jean Conrad; in-8°. Strasbourg, 1783 — 1785.

Quoique la théorie et la méthode curative exposées dans cet ouvrage ne soient pas toujours fondées sur une saine logique, il renferme quelques préceptes judicieux, quelques observations intéressantes qui justifient la réputation dont il a joui, et qu'il n'a pas encore totalement perdue.

BERTRAND LAGREZIE (Cyprien), Essai sur le traitement des dartres, avec un recueil d'observations qui démontrent l'efficacité de l'extrait de douce-amère pour la guérison de ces maladies; in-12. Paris, 1784.

« On peut, dit le docteur Retz, raconter dans une demi-page tout le contenu de ce livre. — Vous avez une dartre ou des dartres? prenez de la douce-amère. — Mais, c'est une dartre miliaire? Bon; vous la guérirez avec la douce-amère. — Mais, pour une dartre vive? La douce-amère. — Et si elle était dartre phagédénique? Il n'y a point d'autre moyen de vous en débarrasser que l'usage de la douce-amère. — La dartre qui survient au visage, aux mains, à la poitrine, aux parties génitales; celle qui procède du vice des humeurs, des alimens, des suppressions; la dartre communiquée; celle qui est héréditaire; toutes, en un mot, cèdent, comme par enchantement, à l'emploi de la douce-amère..... Il existe, à la vérité, d'autres remèdes, tels que les dépuratifs, les diaphorétiques et sudorifiques, les eaux thermales, etc. mais comme *la plupart du temps* tous ces secours sont inutiles... Enfin, tenez-vous en à la douce-amère ».

BARRAULT (Pierre Casimir), *De herpete, Diss. med. inaug. præs. Joan. Andr. Tournay.* in-4°. *Nanceii*, 16 *jun.* 1783.

L'auteur de cette thèse montre une érudition choisie. Après avoir énuméré les opinions des anciens médecins, il examine celles des modernes, et fixe principalement son attention sur le précieux Traité du savant Lorry, *De morbi cutaneis*.

GEMPT (J. H.), *Commentatio (inauguralis) herpetis naturam ac causas lustrans*; in-8°. *Marburgi*, 1790.

HENSLER (Philippe Gabriel), *De herpete, seu formicâ veterum, labis venereæ, non prorsùs experte*, *Progr.* in-8° *Kiliæ*, 1801.

Les travaux importans du docteur Hensler méritent les plus grands éloges. Cependant les recherches immenses auxquelles il s'est livré, les citations qu'il a, pour ainsi dire, accumulées dans son ouvrage sur la syphilis, ne suffisent pas pour me prouver que cette affreuse maladie régnait en Europe avant le fameux voyage de Christophe Colomb.

TILESIUS (Guillaume Théophile), *Theorie der flechtenartigen Ausschlæge*; etc. c'est-à-dire, Théorie des éruptions dartreuses; Essai destiné à fixer d'une manière plus précise la nature des affections cutanées chroniques; in-8°. Leipsic, 1802.

BACHELET DE LINDRY (E. E. A.), Dissertation (inaugurale) sur la dartre phagédénique ou rongeante; in-8°. Paris, 28 germinal an XI.

BADUEL (Jean-Baptiste), Essai (inaugural) sur le virus herpétique ou dartreux; in-8°. Paris, 15 messidor an XI.

POULET-DUPARC (J.), Dissertation (inaugurale) sur les dartres; in-4°. Paris, 11 thermidor an XIII.

DARTIGAUX (A.), Essai (inaugural) sur les dartres; in-4°. Paris, 9 juin 1808.

WEINHOLD (Charles Auguste), *Der Graphit als neuentdecktes Heilmittel gegen die Flechten*; c'est-à-dire, La plombagine proposée comme un remède nouvellement découvert contre les dartres; in-8°. Leipsic, 1808.

COSTA (Étienne Jean), *De herpete, Dissertatio (inauguralis)*; in-4°. *Taurini*, 19 *februar.* 1810.

(F. P. C.)

DATTE, s. f., fruit du *dattier*. *Voyez* ce mot.

DATTIER, s. m., *phœnix dactylifera*; palmiers, L. et J. φοινιξ des Grecs. Le nom de dattier ou dactier, formé de *dactylus*, a été donné à cet arbre parce que ses fruits ont quelque ressemblance avec un doigt (δακτυλος). Le dattier qui, dans l'état sauvage, reste bas, contrefait, et ne produit qu'un petit nombre de fruits âpres, acquiert par la culture un développement et une perfection remarquables dans toutes ses parties. Alors, il s'élève en droite ligne jusqu'à la hauteur de près de cinquante pieds, porte à son sommet des fruits délicieux, et vit jusqu'à trois cents ans. Sa tige cylindrique est complétement dépourvue de branches, et les feuilles desséchées lui tiennent lieu d'écorce, ainsi qu'on l'observe dans toutes les espèces qui composent la superbe famille des palmiers. C'est dans les régions équatoriales, sur une terre sablonneuse, brûlée par les rayons du soleil le plus ardent, qu'il croît de préférence. Le souffle, si généralement redouté, des vents du midi, rend ses fibres plus vigoureuses, sa séve plus exquise.

Probablement originaire de l'Arabie, le dattier a été transplanté en Égypte, au Sénégal, en Barbarie, au Mexique. On le cultive même en Portugal, dans les provinces méridionales

de l'Espagne, et en Sicile; mais la température modérée de ces climats paralyse en quelque sorte sa végétation, et malgré les soins les plus assidus, il parvient rarement à une maturité parfaite. La nature semble l'avoir fixé sur le sol le plus aride, dans les déserts les plus affreux, pour y tenir lieu de tous les autres végétaux, qui refusent d'y prospérer. En effet, le dattier est un véritable trésor pour les habitans de ces contrées. Avec le tronc, ils fabriquent les pieux et les poutres qui forment la charpente de leurs maisons, ou plutôt de leurs huttes; avec le liber, ils font des cordes très-solides; avec les feuilles et leurs forts pétioles, différens ustensiles domestiques, tels que des paniers, des sacs, des balais; avec les spathes, des vases de diverses figures et destinés à divers usages. Cet arbre précieux est encore la source bienfaisante à laquelle l'habitant des déserts va puiser sa nourriture. Si l'on fait à la tige une incision légère, il s'en écoule une liqueur excellente, tandis que l'intérieur renferme une moelle très-savoureuse. Les feuilles encore tendres sont aussi très-bonnes à manger. Il me reste à parler des fruits, connus sous le nom de *dattes* ou *dactes*, φοινικοβαλανοι des Grecs. On sait que leur forme approche beaucoup de celle des glands de chêne, et qu'elles ont un volume double. On les cueille un peu avant leur entière maturité. Elles ont à cette époque une couleur légèrement verdâtre; exposées quelque temps au soleil, elles prennent une teinte jaune roussâtre, et leur saveur devient de plus en plus sucrée. Une douce pression suffit alors pour en retirer une espèce de sirop ou de beure très-délicat, qu'on emploie à la préparation des alimens. Quelques peuplades font des grains de chapelet avec le noyau cylindroïde renfermé au centre de cette pulpe délicieuse; ramolli par l'ébullition, il acquiert une utilité réelle, et sert de nourriture aux bœufs et aux chameaux.

Les dattes sont trop intéressantes sous le rapport alimentaire, pour posséder des propriétés médicales énergiques. Elles conviennent aux personnes épuisées, réduites au marasme, tourmentées par le catarrhe pulmonaire, par des affections douloureuses des voies urinaires. On les fait entrer dans certains cataplasmes émolliens et maturatifs. Elles se retrouvent dans les espèces pectorales de la *Pharmacopée wirtenbergeoise*, dans l'électuaire diaphénic de l'ancienne *Pharmacopée de Paris*, etc. Il me semble que ces fruits peuvent et doivent par conséquent être irrévocablement bannis des officines pharmaceutiques *européennes*. Ils nous arrivent dans un état d'altération considérable, souvent privés de tout leur suc, ou rongés par les vers : d'ailleurs ils peuvent être facilement et avantageusement remplacés par le miel, les figues, les raisins secs, les pruneaux, etc. (CHAUMETON)

DAVIER, s. m., *denticeps, denticuli forfex*, instrument de chirurgie dont on fait usage pour extraire les dents. Un dentiste expert n'emploie pas le davier dans toutes les occasions, parce qu'il est souvent insuffisant, comme nous allons bientôt le démontrer. Cet instrument a été imaginé pour extraire les dents incisives, canines et petites molaires; il ne s'applique point aux grosses molaires. Le davier est une espèce de pincette courbe ou droite, dont le corps à jonction passée, divise l'instrument en extrémité antérieure et postérieure. L'extrémité antérieure forme le bec de la pincette, et ressemble au bec d'un perroquet. Cette extrémité se compose de deux mâchoires, l'une supérieure, l'autre inférieure; la première est la continuité de la branche femelle de la pincette, et elle est plus grande et plus courbée que l'inférieure : celle-ci ne forme qu'un segment de cercle, tandis que l'autre décrit un grand demi-cercle. Cet instrument a besoin d'être très-fort pour remplir l'objet auquel il est destiné : aussi la largeur de la mâchoire supérieure de la pincette, près de la jonction, est de quatre lignes, sur trois d'épaisseur; elle diminue un peu de largeur et d'épaisseur jusqu'à son extrémité, qui se divise en deux dents, afin qu'elle ait de la prise sur la rondeur des dents. La mâchoire inférieure est moins grande que la supérieure; elle a d'ordinaire huit lignes de long; sa largeur et son épaisseur sont les mêmes; elles diminuent jusqu'à son extrémité. Cette mâchoire se termine, ainsi que la supérieure, en deux dents. Le manche ou extrémité supérieure du davier est composé de deux branches qui sont ou droites ou courbes, selon la forme du davier. La forme courbe est la primitive, ensuite on a imaginé la forme droite, pour l'extraction des incisives et canines qui sont tenaces. Le davier courbe est le plus en usage; la branche supérieure ou branche mâle de ce dernier instrument, a une courbure qui regarde le dedans; cette courbure est fort peu considérable, et s'éloigne de l'axe de quatre ou cinq lignes. La branche femelle, au contraire, a une beaucoup plus grande courbure, afin de l'éloigner de l'autre branche, ce qui donne à l'instrument de la force et de la prise. La longueur des extrémités postérieures est de trois pouces et demi à quatre pouces; et tout l'instrument n'a guère plus de cinq pouces. Chaque branche est plate et se termine en s'élargissant de telle sorte, qu'elles ont à la fin six ou sept lignes. Le davier est fait d'acier pour qu'il ne fléchisse point sous l'effort qu'il doit vaincre. Son extrémité supérieure ou les mâchoires de l'instrument, doivent être trempées, afin d'acquérir assez de dureté pour ne point céder à la pression.

Le davier agissant sur les dents en les pinçant, a l'inconvé-

nient de les couper ou de les fracturer; aussi faut-il éviter, en fabriquant cet instrument, que ses dents soient trop aiguës.

Le davier doit agir selon sa forme droite ou courbe : la forme droite convient pour extraire les dents incisives, et la courbe est indiquée dans l'extraction des petites molaires. Le davier droit appliqué sur la dent incisive ou canine est favorable pour en opérer l'extraction, si le chirurgien fait décrire à son instrument une courbe d'arrière en avant. Le davier courbe appliqué sur la dent molaire, doit être conduit selon le même procédé. Mais en thèse générale, il ne faut jamais employer le davier pour les extractions des petites molaires, que lorsque ces dents sont ébranlées, parce que, dans le cas contraire, lorque les racines sont divergentes, on les brise sans les extraire. Le davier n'offre une véritable utilité pour l'extraction des dents, que lorsque leur périoste est malade, par suite d'un état inflammatoire qui cause l'ébranlement des dents; alors, il suffit d'opérer un mouvement de rotation pour extraire la dent. Dans le cas contraire, et quelle que soit la carie qui affecte la dent, le davier ne pourra l'extraire sans briser les racines, si c'est une molaire, ou sans fracturer la partie antérieure de l'alvéole, si c'est une incisive; la raison est que la racine de ces dernières dents forme un cône renfermé dans une boîte osseuse faisant la contre-partie; or, le mouvement de rotation seul, peut lui faire quitter sa position, et le davier ne peut produire cette espèce de mouvement qu'avec de grandes difficultés, s'il n'y a pas ébranlement. Mais, si le chirurgien était forcé malgré cette contre-indication de se servir du davier, et qu'il fût question d'une dent petite molaire, il fera sagement d'employer le davier droit, comme pour les incisives; il lui sera plus facile avec cette forme d'instrument d'opérer la rotation de la dent, pour empêchcr l'écartement de l'alvéole, lorsque la dent est tenace; ici il faut plus d'agilité qne de force dans la main qui opère. *Voyez* DENT (pathologie). (FOURNIER)

DÉALBATION, s. f., *dealbatio*, de *dealbare*, blanchir; action de blanchir un corps ou une substance quelconque à l'aide d'un agent approprié. Cet objet fait partie de la cosmétique lorsqu'on se propose, par exemple, de donner de la blancheur aux dents ou aux parties de la peau qui s'éloignent de leur couleur naturelle. La privation de la lumière produit, sur les corps vivans, une sorte de déalbation qui sera étudiée dans l'article *étiolement*. (PARISET)

DÉBILITANT, E, adj., *debilitans*, *imbecillitatem moventia*. On a donné le nom de *débilitans* à tous les moyens que l'on a cru propres à affaiblir le corps, à diminuer l'énergie des forces vitales, à provoquer enfin la *débilité*. *Voyez* DÉBILITATION et DÉBILITÉ. (NACQUART)

DÉBILITATION, s. f., *debilitatio*, *hebetatio*; action par laquelle on affaiblit ou diminue les forces du corps, et dont le résultat s'appelle *débilité*. *Voyez* ce mot.

Comme je me propose de traiter assez longuement ce sujet au mot *débilité*, je me bornerai ici à quelques considérations sur la nature et l'action des puissances débilitantes.

On donne le nom de *causes débilitantes* ou de *moyens débilitans* à tout ce qui énerve l'économie animale. Ces causes, ces moyens sont aussi variés que multipliés. La simple succession des jours est, sinon le plus prompt, au moins le plus sûr de ces principes de destruction qui militent contre nous; car plus on a vécu, et moins on est habile à vivre encore.

La débilitation, considérée en général, est le produit de causes qui tendent à détruire notre économie, ou elle est provoquée rationnellement et comme moyen curatif.

Pour présenter les causes de débilitation accidentelle, il faudrait tracer un cadre complet d'hygiène, et affronter successivement aux causes débilitantes les forces vitales, les propriétés de tissu, puis les fonctions organiques ou animales prises séparément d'abord, et enfin dans leur ensemble; nous verrions alors qu'une habitation prolongée dans une atmosphère ou très-chaude ou très-froide, mais dans l'un et l'autre cas, humide, énerve toutes les puissances du corps, et tend même à en dissocier les élémens organiques; que des exhalaisons marécageuses peuvent porter cette débilité jusqu'à l'adynamie la plus profonde, ou l'ataxie la plus redoutable; que des exercices trop violens amènent des résultats analogues; qu'une application trop soutenue des facultés intellectuelles ne contribue pas moins à la débilitation de l'individu; que l'abus des plaisirs de l'amour y mène plus sûrement encore; que des pertes excessives, et en général le défaut d'équilibre entre ce que nous perdons et ce que nous acquérons, en sont une cause puissante; et nous terminerions ce cadre par l'historique des dégradations qu'éprouve l'économie animale dans ses fonctions d'assimilation, lorsqu'il y a mauvais choix, trop grande quantité ou parcimonie des alimens et des boissons; mais ces articles devant être ou ayant déjà été traités chacun dans leur lieu, je me retranche dans ce que mon sujet a de nécessaire, la débilitation considérée comme un procédé de la médecine.

Les forces vitales sont susceptibles de s'exalter à un degré tel que la vie en excès devient réellement une maladie; ou bien elles peuvent, dans le cours d'une maladie, être montées à un ton qui apporte un obstacle à la guérison. Le médecin se propose alors, dans le premier cas, de ramener les forces vitales au point où est la santé; et dans le second, de les rabaisser au degré convenable pour que la maladie marche le

plus régulièrement et le plus sûrement possible. C'est cette manœuvre que l'on appelle *débilitation*. L'action de débiliter est donc différente suivant les cas qui la rendent nécessaire et suivant le but qu'elle se propose; mais non, d'après les moyens dont on se sert, puisque tout ce qui affaiblit, tout ce qui atténue les forces, rentre dans sa thérapeutique.

Qu'un homme doué d'une bonne constitution et placé dans des circonstances favorables, fasse peu d'exercice, et use d'une nourriture abondante et restaurante, il pourra éprouver tous les accidens de l'exaltation des forces vitales; la tête s'appesantira ainsi que le corps, le sommeil deviendra profond et comme apoplectique; la figure sera rouge, la peau chaude et le ventre serré. Si, dans ce cas, un flux hémorroïdal abondant ou une diarrhée salutaire ne viennent rabaisser les forces, l'individu est dans le plus grand danger, à moins que le médecin, par un régime bien entendu, par un exercice proportionné, par quelques petites saignées et par des boissons acidules, ne ramène, au degré convenable, cette constitution exaltée. Voilà un exemple de débilitation dans l'état de santé.

L'exaltation des forces vitales n'est pas toujours générale, et alors elle tient plutôt à une aberration qu'à un accroissement réel des puissances de la vie. Aussi les moyens débilitans que l'on emploie alors sont-ils plus propres à rétablir une juste distribution des forces qu'à les énerver. Le flux menstruel ou hémorroïdal est supprimé, la céphalalgie paraît ou la respiration devient difficile : les applications de sangsues, les fomentations émollientes et tous les autres moyens analogues alors indiqués, méritent moins le nom de *débilitans* que celui de *dérivatifs*.

C'est dans les maladies surtout que la trop grande élévation des forces vitales peut devenir excessivement nuisible; aussi le médecin ne doit-il jamais les perdre de vue dans son traitement. (*Voyez* ce que j'ai dit de la débilité sous le rapport pathologique). Les moyens débilitans que l'art met alors à sa disposition, sont extrêmement nombreux; ils constituent ce que l'on a appelé le *régime antiphlogistique*. La diète, les saignées des grands vaisseaux ou des capillaires, les purgatifs, les boissons acidules ou simplement aqueuses, les bains tièdes, l'exposition à l'air frais, sont les principaux de ces moyens. Il est impossible de prescrire les règles générales sur leur emploi dans les maladies, puisque le choix de ces agens et leur mode d'administration, varient comme les cas particuliers auxquels il convient de les appliquer.

Aussi dirai-je, en terminant, que toute débilitation s'opère en général par la soustraction des puissances excitantes, ou au moins par la diminution de leur action; et qu'ainsi il y a au-

tant de modes de débilitation qu'il y a d'organes, et aussi d'agens propres à les stimuler. (NACQUART)

DÉBILITÉ, s. f., *debilitas, imbecillitas;* affaiblissement plus ou moins considérable auquel un individu peut être amené par un grand nombre de causes. Il ne faut pas confondre la débilité, qui est un épuisement durable, avec la fatigue qui est momentanée.

La débilité tient toujours à l'état des propriétés vitales, et doit s'estimer par elles. Jamais les prétendues altérations des fluides n'y ont eu aucune part primitive. Il en est de même des affections des solides, qui ne peuvent la produire qu'en altérant certaines fonctions essentielles, ou en épuisant l'économie animale par la douleur.

Pour considérer la débilité de la manière la plus analogue au mode actuellement imprimé à la science, je l'étudierai sous les rapports physiologique et pathologique, séméiologique et thérapeutique. Envisagée dans les diverses branches de la médecine, elle se prête également à la division suivante : la débilité est *réelle* ou *apparente*, *générale* ou *partielle*.

§. I. J'ai dit que la débilité était un mode, un état des propriétés vitales; il faut donc la suivre dans les atteintes qu'elle porte à ces propriétés, pour descendre ensuite aux nuances qu'elle imprime à chacune des fonctions dont se compose l'économie animale.

Les propriétés vitales, soit animales, soit organiques, que nous ramenons à la sensibilité et à la contractilité, peuvent être exaspérées ou diminuées; c'est ce dernier état qui constitue la débilité : celle-ci peut être portée assez loin sans que la santé soit essentiellement compromise; car la santé, ainsi que l'a justement admis, mais faussement expliqué Brown, comporte bien des degrés.

Pour déterminer le vrai sens du mot *débilité*, je dirai encore, avant d'entrer dans les développemens de mon sujet, qu'il n'y a pas réellement débilité, soit générale, soit particulière, toutes les fois que l'impossibilité ou la gêne dans l'exercice d'une fonction tient à une lésion organique. Ainsi on ne donnera pas ce nom à l'impossibilité de mouvoir un membre fracturé, atrophié ou paralysé. L'altération dans les fonctions du système digestif, due à une maladie organique de l'une des parties consacrées à cette action, ne mériterait pas davantage le nom de débilité.

La vie organique qui, ainsi que le savent ceux qui ne sont point demeurés étrangers aux progrès de la physiologie, comprend toutes les fonctions relatives à la vie individuelle, à la nutrition, est essentielle ou primitive dans l'économie vivante. C'est elle qui veille à l'entretien de tous les organes, même de

ceux qui, par une accrétion de fonctions, sont départis à la vie animale. Ses altérations doivent donc être étudiées d'abord.

La sensibilité et la contractilité organiques peuvent recevoir diverses atteintes, d'agens eux-mêmes très-variés. Parmi ces altérations, il convient de noter surtout leur épuisement, leur atténuation qui en est la *débilité*.

L'influence que celle-ci exerce est proportionnée à l'importance des fonctions confiées à la vie organique. L'économie animale est alors frappée dans sa base; la nutrition est imparfaite; le corps languit, s'exténue; les solides perdent quelques-unes de leurs propriétés de tissu, et les fluides sont moins assimilés : les lois qui régissent les corps bruts semblent reprendre peu à peu leur empire.

Mais, bien que la débilité de la vie organique n'embrasse pas toujours l'ensemble de l'économie animale, cependant comme tous les appareils de cette vie se tiennent, sont liés les uns aux autres par des rapports nécessaires, la débilité locale devient en peu de temps générale. Que quelque portion, par exemple, du système digestif soit frappée de débilité, et bientôt la nutrition générale sera incomplette. Il en est de même de l'apparcil de la respiration, dont l'organisme en entier ne tarde pas à ressentir les commotions. Il faut dire la même chose des lésions de l'absorption, de celles de l'exhalation, etc.

Tout ce qui énerve le corps, tel que l'âge avancé, de fortes et longues contentions d'esprit, des travaux excessifs, uue nourriture insuffisante, peut débiliter les organes de la vie intérieure. Mais toutes ces causes se confondent dans leur action, qui n'atteint jamais la vie organique qu'en rendant la nutrition moins parfaite, moins complette, ou en la dépravant.

Toutefois il est des degrés dont l'appréciation exacte n'est pas toujours facile; c'est par l'altération seulement des fonctions que ces degrés sont caractérisés.

La débilité qui affecte la vie animale a des signes plus tranchés. Les fonctions de cette vie étant plus extérieures, plus apparentes en quelque sorte, les lésions qu'elles éprouvent nous frappent davantage; la sensibilité et la contractilité animales sont à peine émoussées, que nos rapports avec tout ce qui nous entoure, perdent cette constance, cette précision, cette étendue qui nous agrandissait au dehors de nous; que les organes des sens soient atteints de débilité, ils deviendront, en proportion, moins aptes à recevoir des impressions, moins fidèles à les transmettre an cerveau; et si celui-ci est aussi frappé de la même atténuation, nos facultés intellectuelles en porteront l'empreinte; la perception sera peu précise, la mémoire infidèle, le jugement incertain, et l'imagination paralysée.

Les autres appareils de la vie animale reçoivent, de la débilité qui affecte leurs organes respectifs, les mêmes modifications. Ainsi la voix est moins forte, moins sonore et surtout moins soutenue, la locomotion est difficile ou empêchée, et les autres mouvemens volontaires partagent la faiblesse générale.

Les fonctions de la vie animale, liées entre elles par un petit nombre de rapports, et jamais par des rapports nécessaires, peuvent être atteintes isolément de débilité, et succomber même partiellement, sans porter atteinte à celles qui sont épargnées : aussi est-ce par la vie animale que nous mourons en détail. Cet isolement est tel que, quelquefois, la débilité n'enlève à un organe l'exercice que de quelques-unes de ses facultés; le cerveau peut devenir inhabile à exercer la mémoire ou l'imagination, bien qu'il conserve ses autres facultés.

Les causes de débilité qui appartiennent essentiellement et primitivement à la vie animale sont peu nombreuses : on peut même les réduire à la fatigue; car c'est le propre des organes départis à cette vie, de se fatiguer par un trop long exercice; mais la mesure d'action que comportent les organes de cette vie est différente suivant les individus, et particulièrement suivant l'éducation qu'ont reçue ces organes. Ainsi l'habitude du travail intellectuel nous en fait supporter la continuité et en écarte la fatigue; ainsi l'exercice que nous donnons à nos sens, les rend plus aptes à recevoir de fortes et fréquentes sensations sans en éprouver de lassitude.

Envisagée ainsi sous le rapport physiologique, la débilité porte une atteinte plus ou moins profonde aux fonctions, mais sans en empêcher l'accomplissement. Portée plus loin, elle rentre dans le domaine de la pathologie, où je vais la suivre, soit dans ses symptômes, soit dans ses causes, soit dans les modifications qu'elle imprime aux maladies lorsqu'elle n'est pas essentielle.

§. II. L'étude des forces vitales est un des points les plus importans de la pathologie. Leurs variations en plus ou en moins, leurs anomalies, leurs aberrations sont autant de sources fécondes d'où le médecin observateur tire des indications pour asseoir son diagnostic, ou pour fonder sa thérapeutique. Quelqu'importance cependant que l'on doive attribuer à leurs modifications, il ne faut pas pour cela méconnaître les altérations qu'éprouvent les différens organes; c'est l'écueil que n'a pas pu, ou plutôt que n'a pas voulu éviter Brown; il a fondé son système sur les seules dégradations des forces vitales : aussi a-t-il rangé les maladies sans acception d'organes lésés, de fonctions troublées; la seule échelle des forces vitales lui a servi de nosologie : échelle dont les degrés échappent le plus souvent à nos moyens d'investigation.

Loin donc d'embrasser un système aussi vague, aussi incertain, aussi erroné, et de comprendre, sous le nom de *débilité*, une des grandes divisions des maladies, je me contenterai d'étudier la débilité dans les maladies, en l'y considérant comme un accident.

L'ordre du sujet que je traite en ce moment, voudrait que j'examinasse ici si la débilité est primitive en quelque cas, ou si elle n'est jamais que secondaire : question d'une très-haute importance, eu égard surtout aux indications thérapeutiques sur lesquelles elle fournirait de nouvelles et précieuses lumières; mais je vais me borner à quelques données générales.

Pour que la débilité soit essentielle, il faut qu'elle porte sur les forces vitales, dont elle est un mode, sans qu'il y ait aucune altération dans les tissus; de ce genre est, pour la vie organique, la débilité dont j'ai précédemment indiqué les causes (*page* 90). Cette débilité primitive s'observe encore plus fréquemment dans les appareils de la vie animale : l'exercice de cette vie n'étant guère que surérogatoire aux organes qui la mettent en jeu. Dans tous les cas, cependant, la débilité ne peut conserver longtemps cette existence isolée, puisque la seule diminution des forces, qui la constitue, ne tarde pas à amener des dérangemens notables dans les fonctions, et par suite, dans la contexture des organes qui les exercent.

Le plus ordinairement, la débilité dont est frappée un sujet n'est que secondaire, et il existe une lésion essentielle qu'il faut rechercher. Un jeune homme est pâle, décoloré, affaibli; toutes ses fonctions sont émoussées, sans qu'aucune paraisse d'abord plus altérée : voilà une *cachexie* (mot qui serait vide de sens, si on lui faisait indiquer des altérations spécifiques, au lieu d'en restreindre l'application à un état toujours secondaire, aussi varié par conséquent que la cause qui l'a déterminé) (*Voyez* ce mot). Si on se borne à un examen aussi superficiel, on ne verra à combattre que la débilité, on prescrira des toniques, tous plus ou moins irritans. Mais en observant la chose de plus près, on finit par découvrir une lésion encore obscure dont quelque viscère est le siège; et cette lésion est le plus ordinairement une phlegmasie chronique que les irritans aggravent. La même chose a lieu encore dans le plus grand nombre des chloroses; mais on observe surtout cet état équivoque chez les enfans atteints de la mésentérite chronique (carreau).

Ces simples aperçus suffiront pour motiver ce que je dirai plus loin, de la circonspection avec laquelle il faut recourir à une médecine fortifiante.

La débilité a, dans toutes les maladies, des caractères géné-

raux analogues, bien qu'ils se modifient ensuite comme les maladies dans lesquelles on l'observe. Ses signes généraux et communs sont un sentiment de faiblesse, d'abattement qu'éprouve le malade, avec une difficulté plus ou moins grande de se mouvoir, quoiqu'il n'en ressente pas de douleur; le ralentissement des pulsations du cœur, accompagné de la mollesse du pouls, de son peu de réaction sous le doigt; une décoloration de la peau avec sentiment de froid léger et de petites sueurs; une moindre aptitude à exercer son esprit ou à recevoir des sensations; une indifférence générale accompagnée de découragement; enfin une diminution notable dans l'exercice de toutes les fonctions.

Les modifications qu'éprouvent ces signes communs de la débilité, dépendent des maladies dans lesquelles elle se rencontre et des organes dont la lésion primitive la provoque. M. le professeur Richerand s'est ingénieusement appliqué à peindre d'un seul mot cette nuance de la débilité, d'après les six ordres de la Nosographie philosophique. Ainsi il a proposé d'appeler la faiblesse dans les fièvres inflammatoires, *oppressio virium*, oppression des forces; dans la fièvre bilieuse, *fractura virium*, brisement; dans la fièvre muqueuse, *languor virium*, ou langueur; dans la fièvre putride, *prostratio virium*, prostration; dans la fièvre ataxique ou maligne, *ataxia virium*, ataxie; et enfin, dans la peste, *syderatio virium*, sydération. Ce tableau, vraiment pittoresque, rend très-bien le mode et le degré de débilité qui s'observe dans chacun de ces ordres de fièvres, et il peut même servir à caractériser la débilité dans les autres maladies.

La débilité n'est pas toujours générale, ou du moins elle n'est pas toujours distribuée dans la même proportion; le plus ordinairement même elle est primitive pour une classe d'organes, et seulement consécutive ou sympathique dans le reste de l'économie animale. Ainsi lorsque le système digestif est frappé d'atonie par des causes spécialement agissantes sur lui, la débilité générale est toute subordonnée à celle de cet appareil et en reçoit une teinte propre. Le système circulatoire peut être débilité isolément par l'usage de la digitale pourprée, par exemple, et le musculaire par la belladone. Quelques gaz semblent, outre leurs propriétés délétères, frapper de stupeur les poumons, lorsqu'on les respire; tels sont les gaz hydrogène sulfuré, phosphoré, carburé.

J'ai dit plus haut que la débilité était réelle ou apparente: on juge de sa nature par l'état du malade et la considération de ce qui a précédé. Cependant il faut convenir que nous n'avons sur ce point que des données fort peu précises; la longueur de la maladie, l'exténuation dans laquelle il est tombé, les pertes

nombreuses qu'il a éprouvées, et le peu de réparation qu'il a pu y opposer, sont, avec le genre même de la maladie, ce qui indique une débilité réelle. Mais tous ces signes, en apparence si certains, peuvent induire en erreur, les mêmes symptômes n'étant souvent que l'effet d'une inflammation profonde et latente. On l'observe tous les jours dans les péripneumonies ou pleurésies latentes, et en général dans toutes les inflammations chroniques; et c'est même, pour le dire en passant, une des causes des plus grandes erreurs de la pratique.

Sans doute la débilité n'est qu'apparente, ou, pour parler autrement, il n'y a qu'oppression des forces dans le commencement des fièvres inflammatoires, dans les pleurésies violentes, comme celles qu'a mentionnées Triller; mais quel tact ne faut-il pas pour éviter l'erreur qui est si voisine, et dans laquelle il serait si préjudiciable de tomber? Ne voit-on pas, en sens inverse, la même chose dans les fièvres adynamiques ou ataxiques, qui commencent assez souvent par une exaltation apparente des forces, et où la saignée est si préjudiciable, et même si souvent mortelle? D'un autre côté, le peu de durée de la maladie n'est pas une base sur laquelle on puisse établir, d'une manière plus certaine, que la débilité n'est qu'apparente, puisque, dans les maladies putrides, dans la peste surtout, la prostration réelle est, en quelques jours, portée à son comble. Quoi qu'il en soit, le médecin praticien ne saurait trop s'attacher à reconnaître, avec le plus de précision possible, le mode et le degré de débilité.

La débilité n'est pas toujours à redouter dans les maladies; souvent même il importe de la provoquer pour enrayer des accidens trop violens et mettre le malade dans la disposition la plus propre à la guérison. C'est cet état moyen qu'il faut entretenir lorsqu'il existe, qu'il faut amener lorsque les forces sont audessus ou audessous du degré convenable. Aussi le médecin doit-il, après avoir calculé la longueur et la gravité de la maladie, juger de l'état des forces vitales.

Cependant la débilité n'est pas toujours proportionnée à la gravité réelle du mal. Ainsi, dans les maladies nerveuses, elle simule quelquefois la prostration la plus complette, bien qu'en quelques heures l'individu puisse être réhabilité dans son premier état : on voit au contraire les malades atteints de la dysenterie, tomber promptement dans un épuisement excessif, et peu en rapport avec la violence ou la durée du mal. Ces modes particuliers des maladies, sous le rapport de la débilité, sont essentiels à connaître pour juger sainement de l'état du malade : il importe également de se rappeler que la sensibilité s'accroît en proportion de l'augmentation de la débilité; les mouvemens convulsifs suivent aussi la même règle.

La débilité est souvent le produit des affections morales tristes prolongées; c'est alors le système digestif qui paraît en être affecté le premier : c'est sans doute en provoquant cette diathèse atonique que le chagrin, la peur disposent à contracter celles des maladies épidémiques ou endémiques, qui sont de nature adynamique ou ataxique.

§. III. Avant d'étudier la débilité dans ses rapports avec la thérapeutique, il faut voir ce qu'elle est pour le séméiologiste.

Quoique je sois loin de croire qu'il y ait vraiment des signes dans les maladies, puisque, pour moi, tout y est symptôme, et que rien, à mes yeux, n'annonce ce qui sera, mais indique ce qui est déjà, bien qu'à un faible degré, je ne nie pas pour cela les avantages de la séméiotique, j'attache au contraire le plus grand prix à son étude, cherchant seulement à me faire une idée plus juste des bases sur lesquelles je fonde les lumières qu'elle suggère dans la pratique. La débilité, par exemple, est l'une des sources les plus abondantes des pronostics, et on infère de l'état des forces vitales beaucoup de signes : je n'y vois que des symptômes.

Quoi qu'il en soit, le praticien doit toujours avoir l'œil ouvert sur le degré des forces : c'est une corde qu'il doit tendre ou relâcher à son gré, s'il veut être utile à ses malades : ainsi se lient, dans l'exercice de la médecine, toutes ces branches que nous isolons dans notre scolastique. Est-il question de la débilité, la physiologie nous apprend sur quel ordre des propriétés elle porte; la pathologie, quelles causes la produisent, quels désordres amène sa présence; la séméiotique, quelle importance elle mérite dans l'étude des maladies; et la thérapeutique, quelles indications elle ouvre à l'homme de l'art. Aurons-nous encore longtemps besoin de morceler ainsi une science dans laquelle tout se confond d'autant plus parfaitement qu'elle n'a qu'un point de départ, l'homme en santé : toutes ses autres parties ne devant être considérées que comme des branches entées sur ce tronc primordial.

§. IV. J'ai dit précédemment que les forces vitales devaient être le régulateur du médecin près de ses malades; que ces forces vitales pouvaient être diminuées ou opprimées; enfin que cette diminution était générale ou bornée à quelque série d'organes. C'est en suivant la même marche que nous examinerons la débilité sous le rapport thérapeutique.

Il est un degré de ton nécessaire à l'accomplissement des actions de la vie; et cela est vrai pour la maladie comme pour la santé : c'est ce degré qu'il importe tant au médecin de saisir, puisque cette connaissance lui fournit les indications les plus certaines; mais ce degré varie comme les maladies, et aussi

comme les individus : s'il est trop élevé, il importe de le rabaisser; trop faible, de le relever.

La débilité peut être portée assez loin sans rompre l'état de santé, bien que celle-ci soit alors chancelante et susceptible d'un petit nombre des actions de la vie. Cette débilité forme, en quelque sorte, la nuance de tempérament des vieillards, de ceux qui ont naturellement une constitution faible, et enfin de ceux qui, par des fatigues trop fortes et trop réitérées, surtout par l'abus des plaisirs, ont énervé leur économie animale. Chez tous ces individus, il s'établit peu à peu un mode de santé susceptible même de se soutenir longtemps, pourvu toutefois que l'on s'astreigne à un régime de vie sain, méthodique et approprié à la débilité générale. Un médecin de la Faculté de Paris, M. Fouquier, a pris autrefois pour sujet de sa thèse inaugurale, *les avantages d'une constitution faible.* Quoique cette proposition soit essentiellement paradoxale, cependant il est d'observation que les personnes qui sont dans cet état de santé, sont exemptes de beaucoup de maladies, et que celles qui les frappent ont presque toujours assez peu de violence; elles doivent en partie ces avantages au soin qu'elles sont forcées de porter à toutes leurs actions. Leurs maladies, quelles qu'elles soient, prennent une couleur particulière où se reconnaît toujours la débilité radicale et primitive. Le médecin ne doit jamais perdre de vue, près d'eux, le premier état du malade, puisqu'un traitement trop débilitant ne manquerait pas d'amener sa perte; aussi les saignées, les purgatifs, les délayans et la diète ne seront-ils employés qu'avec la plus sage circonspection.

Observons encore ici que si cette grande débilité tempéramentale peut exister sans aucune maladie, elle est le plus souvent due à des altérations organiques lentes, telles que des catarrhes chroniques, des tubercules dans les viscères, etc.

La débilité n'est pas portée au même degré dans toutes les maladies; il en est dont elle semble constituer l'essence, tandis que dans d'autres cas elle n'est qu'accidentelle. Mais il n'est aucune maladie dont on puisse obtenir une solution parfaite sans un certain degré de débilité. Cet état de tension, de roideur, d'irritation, que les anciens appelaient *orgasme*, fait place à un certain degré de *prolapsus*, de débilité favorable à la terminaison de la maladie.

Cinq temps dans les maladies appellent notre attention, sous le rapport de la thérapeutique qu'il convient d'opposer à la débilité : les prodromes, l'invasion, le cours, la terminaison et la convalescence. L'opportunité aux maladies est marquée, indiquée le plus souvent par la débilité, excepté dans quelques invasions brusques des maladies purement inflammatoires. Cette

débilité n'est, en général, que symptomatique, soit d'un embarras gastrique ou muqueux ou bilieux, soit d'une lésion encore sourde et obscure d'un viscère essentiel. Ici la thérapeutique de la débilité n'est que celle de sa cause. C'est dans ce sens que la médecine prophylactique est utile, non pour prévenir des maladies, dans le sens rigoureux du mot *prévenir*, mais pour dissiper des accidens encore légers, bien qu'ils fussent les précurseurs d'une maladie ; ou en d'autres cas, la débilité est essentielle, comme dans les ataxies, dans certaines adynamies, dans le scorbut, etc., etc. ; alors sa cure directe devient prophylactique des maladies que, portée à un plus haut degré, elle eût causées.

Je ne distingue ici l'invasion des maladies de leur cours, que pour avoir occasion de signaler l'erreur de ceux qui instrumentent leurs malades dès l'abord, et avant d'avoir pu reconnaître ce qu'ils vont avoir sous les yeux. Que ces médecins relisent donc Boerhaave, et surtout Stoll, dans ce que ces deux hommes illustres ont écrit sur la *Méthode générale et indirecte*, seule médication qu'il soit permis d'employer au début des maladies dont l'aspect est fallacieux. L'homme de l'art doit agir alors avec une circonspection extrême. Je disais autrefois à ce sujet, en rendant compte du Traité de Raymond sur les *maladies qu'il est dangereux de guérir*, que si on me demandait un traité de médecine populaire, j'en bornerais la thérapeutique à ceci : délayans simples ; et la pharmaceutique à ces mots : eau d'orge miellée ou sucrée, diète et lavemens : voilà la méthode indirecte. On voit par là combien je blâme ces méthodes perturbatrices prématurément employées, à la suite desquelles le mal est certain, et le bien douteux. Les vrais médecins sauront bien, du reste, quand il faudra relever les forces, les baisser ou les détourner.



J'insiste de nouveau sur cet état moyen des forces vitales que le médecin doit chercher à procurer dans le cours des maladies. Toutefois, il faut ne perdre de vue ni l'espèce de la maladie, et par conséquent sa durée probable, ni le sujet qui en est atteint. Mais c'est surtout vers la fin des maladies qu'il faut veiller de plus près à ce que la débilité ne soit pas trop grande, comme aussi à ce que les forces ne se soutiennent pas à un degré trop élevé. Dans l'un et l'autre état, il n'y a point de vraies et bonnes terminaisons.

Enfin, la convalescence, qui est le passage de la maladie à l'état de santé, comme l'opportunité était celui de la santé à la maladie, exige les mêmes soins. Une restauration trop soudaine n'est pas moins dangereuse qu'une exténuation trop prolongée à dessein.

Mais la débilité, compagne et effet actuel des maladies, doit

surtout fixer notre attention. Il n'en est pas qui ne l'amène après un certain temps, et quelques-unes la présentent comme le premier et l'un des plus effrayans de leurs symptômes. La peste, même la fièvre adynamique sont dans ce dernier cas; c'est alors qu'il faut, avant tout, soutenir ou relever les forces, puisque c'est par leur défaut que le malade est menacé de périr; mais quoique le plus souvent la débilité ne soit qu'une suite, un accident, elle ne doit jamais être perdue de vue. Que dans une fièvre bilieuse bien caractérisée, on remarque une débilité fort grande, il faut en même temps que l'on dirige ses moyens thérapeutiques sur le système gastrique, tenir compte de cette propension à l'adynamie et la combattre. La même chose doit avoir lieu à l'égard des fièvres muqueuses, marquées par une certaine lenteur, par une débilité profonde.

C'est particulièrement dans le traitement des maladies chroniques qu'il ne faut jamais perdre de vue l'état des forces vitales, puis qu'il suffit, dans le plus grand nombre de cas, de les soutenir, de les relever pour être aussi utile au malade que le permet l'état de la science. Je m'étonne toujours que quelque bon observateur ne se soit pas attaché à présenter le régime comme l'arme la plus puissante ou même la seule que l'on doive opposer au plus grand nombre de ces maladies lentes, qui sont l'écueil de la médecine pharmaceutique et le désespoir des médecins praticiens. Qu'attendre en effet de remèdes dont l'effet est toujours passager dans une maladie qui admet pour succession de ses périodes un temps indéterminé et toujours fort long? Le régime, au contraire, a une action de tous les momens, une action lente et sans secousse. Une étude approfondie montrerait quelles modifications il doit recevoir dans chacune des maladies chroniques.

L'oppression des forces, qui est, ainsi que je l'ai déjà dit, cet état dans lequel le trouble apporté à l'une des fonctions jette l'économie animale dans une faiblesse apparente très-grande, n'est pas toujours facile à caractériser; la faiblesse même prend en quelques cas le caractère de la débilité la plus profonde. De ce nombre sont, entre autres, les phlegmasies aiguës très-vives de l'appareil respiratoire, la disposition aux congestions sanguines vers le cerveau. La prostration absolue que l'on observe alors se dissipe par la saignée la plus copieuse et l'ensemble des moyens les plus débilitans. On observe la même chose, quoiqu'à un bien moindre degré, dans toutes les phlegmasies locales qui jettent l'ensemble de l'économie dans une faiblesse plus ou moins grande : c'est ainsi que l'on administre souvent des remèdes fortement toniques et stimulans aux enfans atteints du carreau, autrement appelé *atrophie mésentérique*, ou mieux *mésentérite*, bien que la débi-

lité ne soit qu'un effet de la phlegmasie dont le mésentère est le siége.

J'ai dit précédemment que la débilité pouvait n'affecter qu'un ordre d'organes, ne porter que sur une fonction ; et j'ai ajouté que les fonctions de la vie organique étaient trop étroitement unies pour que cet isolement pût être durable, tandis qu'il s'observait tous les jours dans les organes de la vie animale Je pourrais dire la même chose des organes de la reproduction, qui sont souvent frappés d'une débilité que ne partage pas l'ensemble de l'organisme. De cette connexion intime qui s'observe dans la vie organique, se déduit la nécessité de remédier promptement à la débilité locale ; on pourrait même dire que dans cette vie tout, ou presque tout, se réduit au système digestif, qui en est le régulateur. C'est en appréciant cette fonction à toute sa valeur que tant de médecins ont été conduits à exagérer son importance dans le traitement général des maladies ; traitement qu'ils ont fait consister presqu'exclusivement dans l'usage des purgatifs : c'est surtout depuis Chirac que cette doctrine a prévalu à Paris ; son abus seul est blâmable.

Les moyens thérapeutiques que l'on a coutume d'opposer à la débilité, sont appelés *toniques ;* ils varient presqu'à l'infini, depuis les alimens jusqu'aux amers ou aux aromatiques les plus stimulans. Tous cependant n'ont pas les mêmes propriétés ; quelques-uns n'ont qu'une action lente, mais soutenue, comme les amers, comme les préparations ferrugineuses ; d'autres agissent instantanément et produisent une excitation vive, mais de peu de durée, et dont l'effet passe aussi vîte que le remède, tels que les aromatiques ou les alcooliques : ce sont ceux que Brown a appelés des *toniques diffusibles*. Il en est encore, parmi les toniques en général, qui semblent porter spécialement sur un ordre d'organes, sur un système en particulier ; ainsi on a appelé *antiscorbutiques* ceux des toniques dont l'action s'exécute sur le tissu cellulaire, et en général sur les tissus blancs.

Le mode d'administration des toniques, même dans le cas où la débilité en commande réellement l'emploi, demande la plus grande attention. Plus la débilité est portée loin, plus il faut agir d'abord avec lenteur pour s'élever à mesure que le malade se relève lui-même. Ce que j'ai dit de la débilité en elle-même, de son mode dans les maladies, suffit pour diriger dans l'usage des toniques. Il importait de signaler la débilité comme une complication fréquente et souvent redoutable, de la présenter même comme devant dans quelques adynamies ou ataxies, ou sydérations, comme devant, dis-je, absorber alors toute l'attention du médecin, et former la base de sa thérapeutique. Mais je ne terminerai pas sans faire remarquer

que si quelques praticiens ont en général une médecine un peu trop excitante, il en est un plus grand nombre qui ne tiennent pas assez de compte de l'état des forces vitales. La prétendue médecine de Brown a tout brouillé par rapport à l'emploi des toniques que l'on a prodigués sans mesure; c'est aux médecins observateurs à ramener les choses aux degrés convenables; ils savent que loin d'affecter exclusivement la propriété de relever les forces à un ordre particulier de médicamens, il faut, le plus souvent, se borner à combattre la maladie comme cause, pour voir cesser la débilité, qui n'était qu'un effet. Ainsi des purgatifs, sagement administrés, rehaussent les forces dans une fièvre bilieuse, etc, etc. *Voyez* DÉBILITATION, TONIQUE, etc.

J'ai glissé rapidement, aux mots *débilitant* et *débilitation*, sur les moyens propres à énerver ou à relever les forces, parce que je voulais auparavant bien déterminer ce en quoi consiste, pour moi du moins, la débilité.

Ce que j'ai dit en dernier lieu de la débilité, considérée comme source d'indication thérapeutique, rend presque inutiles tous détails ultérieurs. J'ajouterai donc, par forme de résumé, 1°. que toute débilité étant le plus ordinairement secondaire, doit être combattue dans les causes qui la produisent; 2°, que lorsqu'elle est essentielle, elle affecte deux modes, l'un dont le système nerveux semble être le siége, qui blesse principalement la sensibilité, et que j'appellerai *ataxique*; l'autre qui frappe le système musculaire, ou mieux, la contractilité en général, et auquel je laisserai le nom d'*adynamie*; 3°. que les moyens à opposer à la débilité du premier ordre, sont, en général, tous les antispasmodiques et les stimulans aromatiques et alcooliques; 4°. que l'adynamie exige essentiellement les toniques froids ou d'une action lente et soutenue, comme sont les alimens restaurans, les amers, au premier rang desquels je place le quinquina, les ferrugineux, etc.; 5°. que, dans toutes les maladies où domine la faiblesse, quel que soit le genre de l'affection primitive, on peut, on doit même recourir aux moyens toniques appropriés, en les accordant avec le traitement spécial de la maladie; j'ajouterai encore que de là découlent, 6°. des bases pour le régime dans les maladies, d'après les modifications que leur impriment les âges, les sexes, les tempéramens, les saisons de l'année, et les circonstances dans lesquelles se trouve l'individu; 7°. une donnée précise pour calculer d'après l'observation, non, ainsi que l'a fait Voullonne, d'après des subtilités, les limites de la médecine agissante et expectante. (NACQUART)

HOFMANN (Franc. Jos.), *De morbis ex debilitate fibrarum oriundis*; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1737.

HOFMANN (Frid.), *De virium lapsu et animi deliquiis Theses pathologicæ. In tomo 3°. ejusdem operum omnium physico-medicorum.* in-fol. *Genevæ*, 1748.

BÜCHNER (Andr. Elias), *De imbecillitate partium corporis solidarum ab imminutá earum cohæsione pendente.* in-4°. *Halæ*, 1749.

— *De debilitate ab imminuto partium corporis humani motricium elastico vitali motu pendente.* in-4°. *Halæ*, 1752.

LUDWIG (Christ. Goltlieb.), *Tractatio de vigore et debilitate corporis animalis in universum.* p. 1 du 3ᵉ. vol. de ses *Adversaria medico-practica.* in-8°. *Lipsiæ*, 1772.

— *Tractatio de causis debilitatis ex vitæ genere ad ætatum ordinem consideratæ.* p. 195 du même volume.

Ludwig a réuni dans ces deux dissertations, les diverses parties du même sujet, qu'il avait traitées dans des années antérieures sous les titres suivans. — *De debilitate corporum curationem morborum impediente.* in-4°. *Lipsiæ*, 1758. — *De celeri obesitate causá debilitatis in morbis. Ibid.* 1760. — *De celeri corporum incremento causá debilitatis in morbis. Ibid.* 1760. — *De nimiá animi defatigatione causá debilitatis in morbis. Ibid.* 1762. — *De immoderatis excretionibus causá debilitatis in morbis. Ibid.* 1763. — *De vitá molli causá debilitatis in morbis. Ibid.* 1768.

BOEHMER (Georg. Rudolph.), *De cortice peruviano speciebus debilitatis magis accommodando.* in-4°. *Halæ*, 1775.

BEIREIS, *De debilitate corporis humani;* in-4°. *Helmstadii*, 1780.

MATTHIAS, *De restringendo usu roborantium propriè sic dictorum in debilitate morbosá.* in-4°. *Gœttingæ*, 1782. Voyez le journal de méd., chir., et pharm. tom. 60, p. 271.

BOUFFEY, Observations pratiques et réflexions sur la débilité des facultés organiques.

Elles sont consignées à la p. 231 du tom. 77 du journal de médecine, chirurgie, pharmacie; in-12. Paris, 1788.

HAASE (Mich. Ernest), *De debilitate verá et spuriá.* in-4°. *Lipsiæ*, 1792.

KALLMEYER, *De debilitate corporis humani, remediisque roborantibus in genere.* in-8°. *Erfurt*, 1778.

PLOUCQUET (Guillelm. Gothofr.), *Dissert. prima et secunda de ritè formandá indicatione antasthenicá.* in-4°. *Tubingæ*, 179-1799.

CORKINDALE, *De vigore et debilitate, eorumque signis in corpore humano.* in-8°. *Edinburgi*, 1801.

GERMAIN (A. A.), *De debilitatis morbosæ naturá et differentiis;* in-4°. Paris, 1807.

GRUBER (Paul.), *De debilitate ejusque causá.* in-4°. *Wirceburgi*, 1807.

DÉBOITEMENT, s. m., *ossis sede suá depulsio.* Ce mot n'aurait jamais dû exprimer que la luxation d'une articulation énarthrodiale, c'est-à-dire, dans laquelle la tête d'un os a, pour réceptacle naturel ou *acétabule*, une cavité plus ou moins profonde, où elle joue dans tous les sens, et peut exécuter toutes sortes de mouvemens : telles sont, en particulier, les articulations scapulo-humérales et iléo-fémorales. Mais le nom de boîtes, *pyxides*, ayant été donné par les anciens anatomistes à ces cavités, et spécialement à celles des os des îles, qu'on a nommées dans la suite *cotyloïdes*, le vulgaire a supposé que toutes les articulations mobiles, ou diarthrodiales, devaient présenter à peu près la même disposition, et on a

dit : s'*emboiter*, pour s'articuler; se *déboiter*, pour se luxer; *remboiter*, pour réduire; *déboitement*, pour luxation; *remboitement*, pour réduction, etc. On disait aussi autrefois; d'un homme ou d'un animal qui, en marchant, élevait et abaissait alternativement le corps, qu'il était *déboité*; ensuite on a dit qu'il était *déboiteux*, *boiteux*, qu'il boitait. Plus anciennement on avait appelé cette infirmité *cloper*, *clopiner*, et celui qui en était affecté *clopin*, *clopinel*, des mots latins *claudicare*, *claudus*. On sait que ce fut le surnom de Jehan de Méhun.

J'ignore si la dénomination de *rebouteur*, par laquelle on entend encore, de nos jours, l'empirique souvent grossier et sans études, qui s'immisce dans le traitement des membres luxés, vient de celle de *remboiteur*, individu qui fait rentrer l'os dans la boîte d'où il est sorti; ou s'il dérive de *rebouter*, qui signifia jadis replacer ce qui est hors de son lieu. Il est probable qu'elle est née de ce dernier mot, auquel a succédé celui *remettre*, qui est synonyme de *réduire*, comme *démettre* est synonyme de luxer. On se *démet* le bras, la cuisse, le genou, le pied; et on *remet* ces diverses parties quand elles ont été *démises*. On trouve dans les vieux auteurs, improprement appelés *Gaulois*, ces expressions *accoutrer* et *raccoutrer un membre déboité ou cassé*, lesquelles donnèrent lieu à la qualification d'*accoutreur* ou de *raccoutreur*, assignée aux hommes habitués à remédier à cet accident, et qui fut changée en celle d'*habilleur* ou de *rhabilleur*, lorsque l'usage eut introduit dans notre langue les mots *habiller* et *rhabiller*, à la place de ceux *accoutrer* et *raccoutrer*. Ambroise Paré et les Joubert (Laurent et Isaac) appelaient *deslouëure*, la luxation en général. Celui qui la réduisait était par conséquent un *reloueur*, et par corruption un *renoueur*: et voilà sans doute l'origine de ces *intrus ignorans* et *effrontés usurpateurs*, comme disaient Guillemeau et ses contemporains, qui, sous ce dernier nom, resté à leurs descendans et imitateurs, furent, pendant le règne d'Henri IV, en possession presque exclusive de traiter les fractures et les luxations, et à qui François Martel, chirurgien ordinaire de ce prince, disputa et reprit cette attribution pour la rétablir dans le domaine de son art. C'est surtout dans le petit ouvrage publié par Martel à cette époque, et peut-être à cette occasion, sous le titre d'*Apologie pour les chirurgiens*, que l'on voit les termes *déboiture* et *déboëtement*, remplacés par celui de *dislocation*, qui s'est soutenu et conservé jusqu'à présent, et qui, malgré les acceptions étrangères à notre objet, que les gens de guerre et les architectes lui ont données, exprime encore très-bien, parmi nous, l'affection dans laquelle les extrémités

articulaires des os ont été disjointes et poussées hors de la véritable place qu'elles doivent occuper.

L'abus que combattit Martel s'est souvent renouvelé depuis ce loyal et courageux chirurgien, et le piége dans lequel il fit adroitement tomber, aux yeux du roi même et de toute l'armée qu'il commandait en personne, un renoueur fameux attaché à la cour, a été tendu, plus d'une fois, avec le même succès, mais non avec les mêmes résultats, à quelques-uns des successeurs de cet audacieux charlatan. Un officier de marque avait eu la jambe fracturée dans une marche militaire; on refusa les secours de Martel, que l'on regardait d'ailleurs comme un très-habile homme, car il venait de sauver, seul, les jours du roi et de le guérir d'une pleurésie très-alarmante, dans la petite place de la Motte-Freslon; mais, faute d'une habitude suffisante, on ne devait pas, disait-on, lui confier une pareille cure. Il obtint seulement la permission d'assister à l'opération, ou plutôt à la manœuvre, dont un autre allait être chargé, et il eut le temps et la précaution d'inviter secrétement le blessé à tenir la jambe cassée dans le lit, et à présenter l'autre au renoueur, qui, l'ayant maniée en tous sens, déclara, avec ostentation, que la fracture n'était que trop réelle, et y appliqua un bandage des plus compliqués; ce qui le fit chasser ignominieusement, et mit Martel à portée de démontrer que c'est toujours aux chirurgiens instruits et honnêtes qu'il faut s'adresser en pareils cas.

Quelques années après, il joua le même tour à un autre renoueur qui, tout Normand qu'il était, y fut pris comme le précédent. Je vais le laisser raconter à Martel lui-même. « Un gentilhomme de Normandie, dit-il, tomba de son cheval, et se fit une grande contusion vers les chevilles du pied, sans toutefois qu'il y eust ny fracture, ny dislocation : je pansay ce gentilhomme avec tout le soing qu'il me fust possible, et ne peus si bien faire que la douleur ne le travaillat un mois durant. Quelques-uns de ses voisins voyant la longueur du mal, lui mettent en fantaisie qu'il falloit avoir un renoueur qui estoit au païs, et que l'os devoit estre rompu, ou démis. Je fus adverty du tout par le gentilhomme mesme, et après l'avoir asseuré sur mon honneur qu'il n'y avoit point de mal à l'os, je fus d'advis qu'on fist venir ce renoueur, et pour faire cognoistre sa suffisance, je prens l'autre jambe, je la bande, et mets un grand emplastre sur la cheville, disant au blessé qu'il feignist d'avoir son mal là. Mon homme arrivé, desbande la jambe, oste l'emplastre, et commence à secouer la teste, disant qu'il ne s'estonnoit pas s'il y avoit de si grande douleurs, veu qu'il y avoit deux petits os qui estoient hors de leur place. Le gentilhomme le prie d'y adviser bien de près, d'au-

tant que Martel l'avoit fort asseuré qu'il n'y avoit rien de démis, ni de rompu. Il réplique que cy; enfin l'impatience prend ce gentilhomme, et commence à dire à l'autre qu'il estoit un affronteur, et le fit chasser de là » (*Apologie*, p. 14).

Combien d'exemples de ce genre n'aurais-je pas à citer, si je voulais retracer la conduite de ces renoueurs privilégiés et à la mode, sur l'impéritie et la mauvaise foi desquels, nos prédécesseurs n'ont pu détromper ni le peuple, ni les grands, en semblable matière, plus crédules et plus obstinés que le peuple même.

Il ne faut pas confondre, dans la tourbe que j'attaque, ces bons et estimables habitans des Vosges, au milieu desquels l'adresse et l'habitude de traiter les luxations se sont si longtemps conservées. Les véritables Valdajols furent habiles, non dans la profession qu'on leur a faussement attribuée (ils n'eurent jamais que celle de cultivateurs), mais dans l'exercice charitable et désintéressé d'une industrie héréditaire, que l'imitation et la tradition développaient et entretenaient dans cette famille patriarchale. On ne peut reprocher aucune fourberie ni méprise de la nature de celles dont il vient d'être parlé, aux anciens renoueurs du Valdajol. Ceux que j'ai connus, avaient une dextérité et un tact aussi sûrs que leur modestie était sincère et leur probité respectable. Ils agissaient avec connaissance de cause, et plus d'une fois, étant en quartier, avec mon régiment, dans leur voisinage, j'ai profité de leur expérience, je pourrais même dire, de leurs principes, car ils en avaient; et c'est à tort qu'on a prétendu qu'ils n'étaient guidés que par une routine aveugle. J'en apporterai pour preuve le fait suivant :

Un curé s'était luxé le bras, en tombant de cheval. Les chirurgiens les plus renommés du pays furent appelés, et firent de longs et vains efforts pour opérer la réduction; je fus invité, par l'évêque diocésain, à voir à mon tour le malade, dont il faisait un cas particulier. Il y avait alors huit jours que l'accident était arrivé. Malgré les tentatives violentes et douloureuses qui avaient eu lieu, la tuméfaction était médiocre, mais le bras était d'une sensibilité telle, qu'on ne pouvait le toucher, sans arracher des cris perçans à cet ecclésiastique, qui était fort et robuste, et pouvait avoir l'âge de soixante ou soixante-cinq ans. On m'avertit qu'on avait mandé l'oncle Valdajol : c'est ainsi qu'on appelait celui des propriétaires du riche vallon de ce nom, en qui on avait le plus de confiance pour la curation des membres luxés. Je l'attendis, et fus fort aise de revoir ce vénérable vieillard que j'avais déjà rencontré dans d'autres circonstances. Après avoir reconnu l'existence et la nature de la luxation qui, pour lui, était encore un *déboi-*

tement, et qu'il jugea ne pouvoir être réduite par les moyens ordinaires, à raison de la roideur et de la tension des muscles trop irrités par les tiraillemens qui avait été précédemment exercés, il fit chauffer environ une demi-bouteille de vin rouge qu'il donna à boire au curé, lequel n'était nullement accoutumé à cette sorte d'excès. Ensuite il alla faire sa prière, selon son usage; et au bout de trois-quarts d'heure, il répéta la dose, à laquelle il ajouta un peu de sucre. Alors le patient commença à chanceler sur ses jambes; il demanda à s'asseoir, et bientôt il tomba dans l'état de somnolence où l'attendait notre renoueur. Celui-ci profitant du moment, et sachant bien que les muscles devaient être relâchés et détendus, me fit signe d'assujettir le tronc et de fixer l'épaule, se saisit en même temps du bras, et, à mon grand étonnement, fit la réduction du premier coup, et sans presque causer de douleur.

Ce procédé, tout nouveau pour moi, me fit faire plus d'une réflexion. Ce fut, au milieu des ténèbres, un trait de lumière qui m'éclaira soudain, et me montra la route que je devais suivre désormais. M. Saucerotte, alors chirurgien-major du corps de la gendarmerie de France, M. Castara, chirurgien à Lunéville, et feu M. Paulet, chirurgien en chef des hôpitaux de Nancy, hommes d'un mérite très-distingué dans notre art, surent, dans le temps, à quel expédient bizarre et un peu grossier, on avait été redevable d'un succès si prompt et si inespéré; et, comme moi, ils profitèrent de cette utile leçon dans des conjonctures où, sans elle, ils eussent été très-embarrassés. M. le professeur Richerand s'est plu à raconter ce fait singulier dans sa Nosographie chirurgicale (dernière édition), et il en a tiré des inductions qu'il faut lire dans cet ouvrage, si justement estimé.

On pense bien qu'aucun de nous n'a cherché à déterminer l'atonie musculaire par l'ivresse vineuse ou alcoolique, qui ne la produit pas chez tous les individus, et qui chez quelques-uns, en petit nombre à la vérité, peut avoir un effet tout contraire. C'est ce que j'ai éprouvé dans mon mode de traitement enivrant du tétanos traumatique, dont j'ai redoublé l'intensité et les accès toutes les fois que je n'ai pu exciter cette ivresse *de plomb*, c'est-à-dire lourde, soporifère, stupéfiante, qui suspend et endort l'action des muscles soumis à l'empire de la volonté, et fait cesser la rigueur tonique et convulsive de ceux qu'occupe et tourmente le tétanos. Si le vin, qui m'a si bien réussi dans quelques occurrences, pouvait toujours occasionner une pareille *ébriété*, le tétanos cesserait d'être, pour les chirurgiens et pour les blessés, le plus formidable et le plus funeste de tous les symptômes.

Mes collègues Richerand et Dupuytren emploient un moyen

extrêmement industrieux pour favoriser la réduction des luxations en général, et particulièrement celle du bras, chez les sujets irritables et *rénitens*. Il consiste à distraire ou à surprendre le malade, soit par des contes, des questions, des exclamations, soit par des menaces ou des gesticulations effrayantes, et à saisir l'instant où il cesse de se contracter, pour agir et faire la reposition de l'os luxé.

Les préparations opiacées, les extraits des plantes narcotiques, et singulièrement ceux de *stramonium*, dont j'ai fait un usage assez heureux dans le *trismus* vulnéraire; les applications sédatives qui ont la propriété d'engourdir la contractilité de la fibre musculaire, tels que l'acétate de plomb et les fortes dissolutions d'alcalis fixes : ces divers remèdes, dis-je, deviennent quelquefois nécessaires, et secondent efficacement la réduction, auparavant impossible, si on y a recours avec prudence, et si on sait les modifier sagement. *Voyez* LUXATION.

(PERCY)

DÉBORDEMENT, s. m., *effusio;* expression employée dans le langage ordinaire pour désigner l'épanchement de certaines humeurs hors du corps. Ainsi on dit dans le monde que telle personne a eu un débordement de bile par haut ou par bas; ce qui doit s'entendre en médecine par un vomissement de matières bilieuses ou par une diarrhée de même nature. *Voyez* CHOLERA-MORBUS, DIARRHÉE, VOMISSEMENT.

Le débordement des rivières donne lieu, suivant les localités, à des dépôts ou à des amas de matières animales et végétales, qui, en se décomposant et en se vaporisant, occasionnent des maladies épidémiques, souvent très-meurtrières. *Voyez* ÉPIDÉMIE, INONDATION. (VILLENEUVE)

DÉBRIDEMENT, s. m., *frænorum solutio.* C'est la destruction artificielle de l'obstacle qui s'oppose à l'agrandissement, jugé nécessaire, d'une ouverture, d'une plaie, d'une partie quelconque.

Couper, dans la cavité que s'est creusée le pus d'une tumeur abcédée, ces espèces de filets ou de petites colonnes qu'on a nommés brides, et qui traversent en tous sens le vide qu'a produit l'écoulement de la matière, ce n'est point débrider, c'est faire une opération la plupart du temps inutile, et qui peut même avoir des inconvéniens, si ces brides, comme il arrive souvent, sont des rameaux artériels ou nerveux, que le tissu cellulaire, en s'écartant, et non, comme on le croit ordinairement, en se décomposant, a laissés à nu et sans appui. Cette précaution, fausse et abusive, était la conséquence de l'usage peu raisonnable où l'on était, il n'y a pas encore longtemps, de remplir de charpie et de tamponner l'espace qu'avait occupé l'humeur apostémateuse, et aurait dû cesser avec lui. Toute-

fois, on peut pratiquer un véritable débridement au fond d'un abcès caverneux, lorsqu'il est partagé en plusieurs foyers dont les cloisons trop serrées et les orifices trop étroits, permettent difficilement au pus d'être versé dans le foyer principal.

Pour se former une idée assez juste du débridement, il faut se représenter la lisière qui empêche le drap de céder; ou ces points de couture entassés aux angles de la fente d'un tissu, pour prévenir son déchirement; ou enfin l'ourlet qui borde l'ouverture d'un sac, et en fixe invariablement l'étendue. Les cas pathologiques dans lesquels le débridement a lieu, offrent assez d'analogie avec ces exemples, tout communs et grossiers qu'ils paraissent.

On ne débride qu'avec le fer tranchant, ou avec les caustiques : si on emploie la force et la violence, on dilacère; si on a recours aux machines divulsives, telles que le *speculum*, on distend; si on se sert de substances spongieuses, ou de corps étrangers faisant office de coins, on dilate; et combien surtout n'abuse-t-on pas de ce dernier mot, qui, chaque jour, est prononcé par tant de chirurgiens, et dont si peu entendent la vraie signification! Quand on agrandit une plaie par l'incision, on dit qu'on la dilate. Le plus grand nombre des auteurs a commis cette faute, et bien des praticiens, très-éclairés d'ailleurs, tiennent habituellement ce langage, contre lequel le célèbre Louis s'est longtemps récrié sans succès, et que je n'ai pu encore parvenir à réformer parmi les chirurgiens militaires, à quelques-uns desquels on peut faire le reproche incomparablement plus grave, de multiplier sans nécessité, dans les plaies d'armes à feu, l'opération qu'ils appellent si improprement dilatation, et trop souvent, de la faire sans mesure ni prévoyance.

Desault, que personne n'a plus estimé ni plus regretté que moi, mais qui n'avait eu à traiter que quelques-unes de ces plaies, qu'il avait réussi à guérir sans les débrider, c'est-à-dire, sans les *amplifier*, invitait ceux de ses élèves qui partaient pour les armées à en agir de même; et j'ai eu fréquemment à réprimer les excès de cette imitation. Avant ce grand maître, Desport, pour ne citer que lui, avait écrit qu'il était essentiel de changer la figure presque toujours ronde des plaies d'armes à feu, et de les rendre saignantes au lieu de contuses qu'elles ne manquent jamais d'être; et cette maxime rebattue, et ce précepte emprunté du traitement non moins erroné des ulcères, sur la forme circulaire desquels Hippocrate et tous ceux qui l'ont copié, ont inspiré des craintes si peu fondées, étaient devenus la règle de conduite des chirurgiens d'armée. Ne jamais débrider, et débrider dans tous les cas, telle était la double erreur qui les asservissait, sauf quelques exceptions, au commencement de la guerre actuelle. L'expérience et de meilleures

leçons les ont, depuis, corrigés. Mais tous ne sont pas encore arrivés à un juste milieu entre deux extrêmes également dangereux, que des livres modernes ont risqué de faire revivre, en les adoptant et les défendant contradictoirement.

Il est des plaies d'armes à feu qui n'exigent aucun débridement : ce sont celles qui n'intéressent que les tégumens et les parties charnues; qui ont leur entrée et leur sortie près l'une de l'autre; ou qui ont traversé, sans fracturer les os ni ouvrir de gros vaisseaux, un membre peu volumineux, tel que le bras, etc. Il en est d'autres qu'il faut absolument débrider : ce sont celles qui affectent des parties épaisses, tendineuses, aponévrotiques; qui recèlent des corps étrangers dont la présence et le séjour, quoiqu'on vienne de publier le contraire, ne sont presque jamais exempts de dangers ou d'inconvéniens; qui sont compliquées de fractures, d'esquilles, d'hémorragie (cet accident est rare dans les premiers momens); dont le trajet est long, tortueux, etc., etc.

Débrider une plaie d'armes à feu simple, c'est l'exposer à s'aggraver, et faire inutilement souffrir le blessé; ne pas débrider celle qui présente un caractère de gravité, dans la crainte condamnable de causer trop de douleurs à l'individu qui en a été frappé, c'est livrer l'une et l'autre aux chances les plus périlleuses. Sur le premier point, il faut souvent retenir l'empressement des jeunes chirurgiens qui ne savent pas encore faire un usage sobre et opportun de leurs instrumens; et sur l'autre, contraindre l'opiniâtreté de quelques anciens, qui persistent à jurer *in verba magistri*.

Le débridement ne consiste pas à agrandir l'orifice des plaies où il est indiqué; il faut presque toujours qu'il s'étende à leur canal même, et quelquefois, comme dans les fractures comminutives, il doit être tel que le doigt ou la main qu'on a introduits d'un côté, rencontrent la main ou le doigt qu'on a introduits du côté opposé. Il faut aussi, quand le trajet du projectile est trop irrégulier et qu'il a une direction trop vicieuse, le mettre, en l'incisant et le débridant habilement, dans une disposition plus favorable à l'extraction de ce qui peut s'y trouver d'étranger, et à l'écoulement du produit de la suppuration qui doit s'y établir.

Mais ce n'est point pendant l'état de stupeur, de froid et d'insensibilité qui souvent accompagne des blessures dans lesquelles le choc a été si rapide et si violent, qu'il convient de faire ces opérations; elles achèveraient d'anéantir les propriétés vitales, et rendraient la gangrène plus imminente. D'une autre part, il y aurait du danger à les trop différer; et le période inflammatoire étant une fois arrivé, ce délai en troublerait le travail, et pourrait attirer des accidens funestes.

On me contestera peut-être l'emploi du mot *débridement* dans ces différens cas ; et en effet, il n'est pas ici très-conforme à l'acception que je lui ai précédemment assignée. Mais je répugne à me servir de l'expression infiniment plus impropre de *dilatation ;* et celles d'*agrandissement* et d'*ampliation* ne sont pas encore usitées ou reçues parmi nous.

Quand, dans une blessure à l'avant-bras, à la face externe de la cuisse et de la jambe, l'aponévrose est extrêmement tendue, il est également indispensable et urgent de la débrider: non que la tension appartienne réellement à cette membrane, et soit l'effet de son inflammation, comme on le croit assez communément ; ce sont les masses musculaires sous-jacentes qui, tuméfiées et devenues plus volumineuses, la soulèvent avec force pour trouver sous elle un espace que son tissu, peu extensible, ne saurait leur procurer : on l'incise alors avec un bistouri ordinaire, ou, ce qui vaut mieux, avec un bistouri à pointe mousse et à lame étroite, qui, dans les débridemens en général, est l'instrument le plus commode et le plus sûr qu'on puisse employer. Si on ne faisait qu'une incision longitudinale et parallèle à l'axe du membre, on ne remplirait point l'indication. Il faut aussi couper en travers et itérativement, et c'est ici que la comparaison de la lisière du drap peut trouver son application.

Il importe, dans les débridemens des parties charnues, de ménager la peau, afin d'obvier aux hernies, ou plutôt aux irruptions musculaires. On en borne le plus qu'on peut la division, tandis que, travaillant sous-œuvre, on prolonge, autant qu'il le faut, celle des parties qu'elle recouvre. Cette considération doit, jusqu'à un certain point, s'étendre jusqu'aux aponévroses, qu'il faut aussi épargner, quoiqu'avec un moindre scrupule, pour prévenir ces tumeurs que forment, dans la suite et après la cicatrisation de la plaie, les muscles privés de l'enveloppe aponévrotique qui les réprimait. C'est Pouteau qui, le premier, a donné l'éveil aux praticiens sur ces phénomènes pathologiques.

Dans les plaies de tête où le péricrâne est si souvent et si gratuitement accusé de causer, par sa tension excessive, des accidens auxquels son adhérence intime aux os crâniens ne lui permet aucune part semblable, si l'on croit devoir débrider cette membrane, il faut y faire, en étoile, les incisions ; et pour celles-ci, on a besoin d'un bistouri qui coupe bien à sa pointe. On voit très-rarement ces incisions s'écarter et devenir béantes, comme il arrive à celles qu'on fait aux aponévroses, lorsqu'elles sont soulevées par les muscles enflammés ; ce qui prouve que le débridement est à peu près en pure perte ; mais elles donnent lieu à une saignée locale qui, quelquefois, opère un dégorge-

ment salutaire, et procure un soulagement dont on méconnaît la véritable cause.

Le débridement des expansions tendineuses et aponévrotiques des muscles qui s'attachent aux os du crâne, est d'une toute autre importance dans les plaies de tête; et comme il s'effectue en même temps que celui du péricrâne, les bons effets de l'un sont d'ordinaire mis sur le compte de l'autre. On est souvent obligé de porter l'instrument tranchant sur ces expansions, que les anatomistes ont comparées à une coiffe ou à une calotte; et pour les bien débrider, il faut multiplier les incisions, faire en sorte qu'elles s'entrecroisent, et les étendre sous chaque commissure de la plaie des tégumens, le plus loin qu'il sera possible : c'est ce que les anciens appelaient débrider en frange ou en œillet. La double aponévrose dans laquelle le muscle temporal est enfermé, exige surtout cette espèce de débridement qui ne doit pas se borner au feuillet externe, ce qui ne ferait pas cesser les accidens, mais qui doit atteindre aussi le feuillet interne, dont l'étranglement est encore plus à craindre. L'une s'incise facilement de dedans en dehors avec un bistouri étroit et boutonné; on ne peut inciser l'autre que de dehors en dedans et avec un bistouri à pointe; et si, dans la section de ce dernier, le sang vient à couler, rien n'est plus facile que de l'arrêter, à raison du point d'appui que fournit l'os aux moyens compressifs indiqués en ce cas. *Voyez* CRANE (pathologie).

Dans les plaies du bas-ventre avec issue d'une portion épiploïque, ou d'une anse d'intestin, dont le volume excède bientôt l'étendue de la solution de continuité qui les a laissé échapper, le débridement devient souvent indispensable; et on sait avec quelles précautions il faut y procéder, pour ne pas offenser les viscères dont il doit favoriser la rentrée. Il est d'usage de le pratiquer à l'angle supérieur de la plaie, à cause du danger des hernies ventrales consécutives; ce qui ne peut s'entendre que des plaies déjà par elles-mêmes très-considérables, et qu'il est nécessaire d'agrandir encore, ainsi que de celles qui sont situées dans la moitié inférieure de l'enceinte abdominale. Pour faire avec sûreté et facilité ce débridement, on doit préférer le bistouri fistulaire de Pott ou de Richter, tel que Benjamin Bell l'a décrit et fait représenter dans son Traité de chirurgie, et tel qu'il existe depuis quelque temps dans nos étuis d'instrumens usuels, où il porte un nom qui ne lui appartient pas, mais qui, par les grands talens qu'il rappelle, est bien propre à le mettre en crédit. On se sert aussi d'un simple bistouri droit ou courbe, dont on appuie par le dos la pointe sur l'ongle du doigt indicateur de la main gauche, les faisant peu à peu marcher ensemble, sans que l'un quitte

ni dépasse l'autre. La sonde, dans cette conjoncture, est infidèle et dangereuse.

On agit à peu près de même dans les hernies étranglées en général, et dans le bubonocèle en particulier. Leblanc, d'Orléans, au lieu de débrider avec l'instrument tranchant l'anneau sus-pubien, prétendait le contraindre à s'élargir avec son dilatatoire, qui, loin d'y réussir, en retrécissait, au contraire de plus en plus, l'ouverture, par la place qu'il y occupait, et ne semblait avoir quelque succès, que dans les cas où il était inutile, c'est-à-dire où l'anneau n'offrait point un obstacle réel à la rétrocession de l'intestin, et n'exigeait aucun débridement. Je dirai, en passant, que l'incision qu'on appelle ainsi dans les hernies étranglées ou incarcérées, n'est pas devenue nécessaire parce que l'anneau, le ligament, et l'ouverture naturelle quelconque par lesquels les viscères du bas-ventre sont sortis de cette capacité, ont contracté une étroitesse qu'ils n'avaient pas auparavant (ce qu'on dit à cette occasion du gonflement et de l'inflammation de leurs bords, est démenti par l'observation cadavérique), mais parce que les parties qui en ont forcé le passage, s'étant tuméfiées, depuis leur éruption, ne sont plus en rapport de dimensions avec eux, et que ne pouvant diminuer la masse de celles-ci, il faut absolument augmenter l'étendue de ceux-là.

J. L. Petit avait imaginé, pour débrider spécialement l'anneau abdominal qui doit, autant que faire se peut, être incisé à sa commissure supérieure, un bistouri sans pointe, et dont le tranchant fait simplement à la lime, suffisait pour cet objet, sans couper assez pour blesser l'intestin. On sent bien que cet instrument pouvait également être utile dans toutes sortes de hernies. Ce grand chirurgien avait eu, en quelques cas, recours aux ciseaux pour opérer le débridement; et M. Roux dit, dans ses nouveaux Élémens de médecine opératoire, avoir suivi trois fois cet exemple, sans que rien l'eût fait repentir d'une telle entreprise.

Bienaise débridait, et c'était souvent sans nécessité, avec un bistouri caché, que l'on disait être de son invention, et dont la forme a été ingénieusement imitée par frère Côme, pour la composition de son lithotome. De son temps, on se servait aussi d'une sonde, ayant une platine gardienne des intestins, et dans la crenelure profonde de laquelle on faisait glisser la lame d'un long bistouri, jusque par de-là un obstacle qui, la plupart du temps, n'existait point : ce qui facilitant trop largement la rentrée des viscères sortis, leur préparait une voie plus aisée encore pour s'échapper de nouveau à l'avenir.

A combien de moyens n'a-t-on pas eu recours, et de com-

bien d'expédiens ne s'est-on pas avisé, pour ce débridement, autrefois l'effroi des chirurgiens, et que les praticiens de nos jours exécutent avec tant d'assurance et de succès avec les plus simples instrumens ?

On ne peut quelquefois parvenir à faire rentrer la membrane intérieure du rectum, renversée, et formant cette tumeur ou ce bourrelet, qu'on a nommé si mal à propos *chute du fondement*, sans débrider le cercle margineux de l'anus qui semble resserré sur elle et l'étrangler ; et c'est avec la pointe d'un bistouri agissant sur l'ongle, qu'on en vient le mieux à bout.

Dans le paraphimosis qui a fait inventer tant d'instrumens divers, la plupart ou inutiles ou impraticables, on débride avec un bistouri à lame mince, étroite et sans pointe, qu'on insinue à plat, et qu'on relève ensuite ; sans compter qu'on a encore plutôt fait d'inciser extérieurement le prépuce, et surtout sa membrane interne qui, bien plus que la peau, à laquelle il faut se garder de borner la division, forme l'étranglement qu'on se propose de détruire. Une sonde cannelée, petite, et à pointe mousse, a quelquefois son utilité.

L'orifice de l'utérus exige, dans quelques circonstances où il ne peut se prêter assez pour la terminaison de l'accouchement, qu'on en vienne à la ressource du débridement. Il s'agit alors de faire, à son pourtour, quelques incisions ou entailles, comme on en ferait à l'ourlet du sac dont on ne pourrait élargir autrement l'entrée (*bis inciso ostio uteri, expeditus partus*. Herman Schültzer, 1768). Mais comment, sans risque pour les parties environnantes, et pour le fœtus qui se présente, porter un instrument tranchant à une profondeur si grande et si inaccessible à la vue ? On en connaît plusieurs qui sont exempts de ce danger. On a faussement attribué à Bell la découverte de celui qui a sa lame cachée dans une chape mobile d'argent ou d'acier, dont on la dépouille lorsqu'on a pu la faire arriver à l'endroit où l'on a besoin de débrider. D'autres, avant lui, avaient déja parlé et publié le dessin de cet instrument qui, originairement, fut consacré au débridement du prépuce trop serré audessous ou audessus du gland, et dont les accoucheurs se sont dans la suite emparés, pour pratiquer celui dont il est question ici. On en voit la figure dans la plupart de leurs ouvrages modernes. C'en fut un pareil que M. Moscati, de Milan, proposa, il y a quelques années, à la première classe de l'Institut, pour le débridement du col de la matrice, sur les maladies duquel il lut en même temps un mémoire rempli de faits intéressans.

M. Flamant, professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, a perfectionné le même instrument, en fixant la chape

sur le manche, et en empêchant par un mécanisme aussi simple qu'ingénieux, la lame d'en sortir de plus d'une demi-ligne, quand ayant été portée aussi loin qu'elle doit l'être, l'accoucheur veut opérer le débridement qu'il a jugé nécessaire. L'instrument ainsi corrigé par M. Flamant, est décrit et gravé dans sa Dissertation, imprimée à l'occasion et à l'époque du concours de la chaire d'accouchement devenue vacante, à la Faculté de médecine de Paris, par la mort du célèbre Baudelocque.

Il est des luxations qu'on ne parviendrait pas à réduire, si on ne prenait le parti de débrider les liens et capsules articulaires, qui retiennent les os hors de leur place, ou s'opposent à ce qu'ils la reprennent; celles du pied et du coude sont quelquefois dans ce cas.

Quand on ne peut se dispenser de débrider une articulation, ou une plaie qui y est pénétrante, il faut être réservé sur l'étendue des incisions, sans pourtant se laisser trop intimider par le tableau exagéré qu'on trouve dans certains ouvrages de chirurgie, des accidens et des suites qui peuvent en résulter.

La plupart des piqûres un peu considérables et profondes dans des parties sensibles, sont susceptibles de débridement. Les coups d'épée à carlet, ceux de bayonnette et de lances à lame étroite, le nécessitent fréquemment.

Le panaris l'exige de même; mais, dans cette affection, ainsi que dans la lésion du tendon du biceps, lors de la saignée au bras, le caustique est à préférer à l'instrument tranchant, comme l'a enseigné, il y a longtemps, notre bon Paré.

Il est des cas où il faut débrider les aponévroses palmaire et plantaire, et couper jusqu'au ligament annulaire.

Autrefois on recommandait d'entamer, autrement de débrider la prostrate dans la lithotomie faite à l'homme chez lequel, seul, il n'est pas inutile de rappeler qu'elle existe, depuis que, dans un écrit récent, on a commis l'inconcevable erreur d'en admettre aussi l'existence chez la femme. L'objet de ce débridement devait être de faciliter la sortie des calculs volumineux, et d'éviter la résistance qu'y apporte cette glande restée intacte. La perfection des méthodes et des procédés actuels a rendu le précepte superflu. Mais il est encore bien des circonstances, dans l'opération de la taille, où il convient, où il est même essentiel de débrider; car si on a dit, avec raison, qu'il valait mieux que l'incision fût, par rapport au volume de la pierre, trop petite, que trop grande, on ne persuadera pas aisément que le déchirement long et douloureux, produit par un corps étranger souvent hérissé d'aspérités, soit préférable à la coupe nette et instantanée du lithotome,

avec lequel on divise des parties qui résistent trop, et qu'une traction redoublée va dilacérer. Toutefois il ne faudrait pas, à la moindre difficulté qu'on rencontrerait à extraire la pierre, recourir au débridement : on doit compter un peu sur l'extensibilité des parties, et essayer, avant tout, de les dilater graduellement.

La taille des femmes par l'urètre, avec l'instrument de Louis ou avec le double lithotome caché des anciens, n'est qu'une espèce de débridement.

On connaît le kiotome de Desault, qui croyait en avoir eu, le premier, l'idée, tandis qu'elle se trouve dans Brambilla, dans Heuermann, et beaucoup d'autres auteurs. Mais ce qui ne se trouve nulle part, c'est l'habileté, et le discernement exquis avec lesquels l'homme qui répandit tant de gloire sur la chirurgie française, se servait de cet instrument pour débrider les kystes, les cloisons, les *loculamens* qui retenaient captives, dans la vessie, les pierres qu'il voulait en extraire; ainsi que pour faire la rescission des tonsilles et de la luette, etc., usage auquel il l'avait primitivement destiné. (PERCY)

DÉCANTATION, s. f., *decantatio*, *elutriatio defusio*; opération par laquelle on verse doucement et sans secousses, une liqueur qui s'est éclaircie par le seul effet du repos, afin de la séparer du précipité qui s'est formé au fond du vase.

Le mot décantation vient de *canthus*, bec, goulot, parce qu'elle se fait plus facilement avec une terrine ou capsule qui a un bec ou rigole. La décantation est très-usitée en pharmacie, tantôt pour recueillir la liqueur claire qui surnage un dépôt, tantôt dans l'intention de retenir la matière précipitée : telles sont les fécules. (CADET DE GASSICOURT)

DÉCÈS, s. m., *decessus*, de *decedere*, mourir; la mort naturelle d'une personne. L'ordre public et la sûreté générale exigent que l'on constate la réalité des décès et les causes qui les ont produits. Chaque pays civilisé a pris à cet égard des mesures particulières, dont l'exécution est surveillée par la police. Comme tout décès doit être suivi de l'inhumation du cadavre, ce sera au mot *inhumation* que l'on examinera les précautions à observer avant, pendant et après le décès. *Voyez* aussi MORT. (MARC)

DÉCHAUSSEMENT, s. m., *dentium scalptura*; légère opération de chirurgie qui consiste à détacher les gencives quand elles adhèrent trop fortement aux dents qu'on doit arracher. On déchausse aussi les os qu'on veut mettre à découvert; c'est-à-dire qu'on enlève les chairs qui y sont fixées. Les dents se déchaussent naturellement lorsque les gencives sont malades, gonflées, ulcérées, comme dans le scorbut, dans le ptyalisme mercuriel. (JOURDAN)

DÉCHAUSSOIR, s. m., *dentiscalpium*, ὀδοντογλυφον, des Grecs; instrument de chirurgie qui sert à déchausser les dents qu'on veut arracher. C'est une petite lame d'acier recourbée, pointue, dont la partie concave offre un tranchant peu évidé, préparé à la lime, et dont le côté concave est mousse, arrondi; à l'autre extrémité se trouve une sonde, une lime ou tout autre instrument semblable : on en peut voir une figure dans Scultet, *Armament. chirurg.*, part. 1, tab. x. f. 10. (JOURDAN)

DÉCHIREMENT, s. m., *dilaceratio*, σπάραγμα. C'est une solution de continuité d'un ou de plusieurs tissus, dans laquelle les bords de la division sont frangés et inégaux. Le déchirement peut être produit de différentes manières : est-il spontané, ou a-t-il pour cause la contraction musculaire, il est désigné sous le nom de *rupture* (*Voyez* ce mot), qui diffère de l'*arrachement*, en ce que celui-ci est le résultat de l'action d'une force extérieure plus ou moins violente qui, agissant par traction, a détaché entièrement du reste du corps une partie plus ou moins étendue, et quelquefois un membre en totalité.

Le déchirement proprement dit reconnaît pour cause, tantôt une force extérieure, tantôt une force intérieure qui agissent sur une seule partie de nos tissus, sans la séparer entièrement du reste du corps. Dans quelques cas, cette cause placée sur deux points opposés et plus ou moins éloignés d'un même organe, y produit une extension ou y exerce un tiraillement.

Beaucoup de solutions de continuité faites par divers agens mécaniques, pourraient, à la rigueur, être regardées comme des déchiremens. En effet, les instrumens tranchans sont des espèces de scies dont les dents plus ou moins fines ne divisent les fibres de nos organes qu'après les avoir distendues et tiraillées. Les instrumens contondans déchirent les petits vaisseaux et quelquefois d'autres tissus, en les portant au delà de leur extensibilité naturelle; ensorte que, parmi les plaies contuses, il en est qu'on peut regarder comme des solutions de continuité avec déchirement. Enfin, les lames et les fibres des tissus organiques pressées par la pointe d'un instrument piquant, et soutenues par les parties soujacentes, ne se divisent qu'après s'être alongées autant que le permet leur nature; cette division se fait, selon M. le professeur Richerand, par une espèce de déchirement, et la contusion qui l'accompagne est d'autant plus forte, que la pointe de l'instrument est moins acérée. Les plaies faites par la bayonnette présentent ces piqûres avec déchirement et contusion.

Nous avons dit que nous regardions les plaies par arrachement comme de véritables déchiremens dans lesquels, par une violence extérieure, quelques parties du corps, telles qu'une

portion des tégumens, un ou plusieurs doigts, ou un membre en entier, étaient subitement détachés. Les exemples de ce genre de solution de continuité, ne sont pas très-rares. Un des plus remarquables est celui de Samuel Wood, auquel la roue d'un moulin sépara du corps, le bras et l'omoplate. Ce malade dont Bluchier nous a transmis l'histoire, fut soigné par Fern. Bénomont nous a fait connaître un fait du même genre: il s'agit d'un enfant dont la jambe fut arrachée et séparée dans son articulation avec la cuisse, pour avoir imprudemment engagé ce membre entre les rayons d'une des roues d'un carrosse tiré par six chevaux. La plaie offrit la partie inférieure du fémur dépouillée de parties molles dans l'étendue de deux ou trois pouces; les muscles et les tendons étaient très-inégalement déchirés, et il ne s'écoulait point de sang de cette surface traumatique. Lamotte raconte dans l'un de ses ouvrages, qu'un petit garçon qui jouait près de la roue d'un moulin, éprouva un malheur semblable à celui de Samuel Wood. Il sortit très-peu de sang de la plaie; un peu de charpie suffit pour l'étancher, et la guérison fut très-prompte.

Dans des circonstances analogues aux précédentes, mais par des causes moins violentes, des parties d'un moindre volume ont été détachées du corps. Tantôt, d'après le rapport de Recolin, le pouce de la main droite est arraché parce qu'il est engagé dans des guides avec lesquelles le conducteur veut arrêter des chevaux qui ont pris le mors aux dents; tantôt, comme nous l'apprennent Pierre de Marchettis, Morand et Crampagna, le pouce est arraché en totalité, avec le tendon de son extenseur propre, parce que ce doigt a été mordu par un cheval, qui de suite a tourné brusquement la tête. Enfin, dans d'autres cas, la suspension du corps par un doigt arrêté à un crochet, a déterminé l'arrachement de cet organe.

Ces plaies par arrachement, qui sembleraient devoir être formidables par leurs accidens primitifs ou consécutifs, puisqu'elles tiennent à des causes plus que suffisantes pour donner lieu à des tuméfactions, à des inflammations considérables, à des spasmes, au tétanos, et surtout à des hémorragies, sont cependant susceptibles d'une guérison prompte et exempte de toutes les complications que nous venons d'énumérer, ainsi que le prouvent toutes les observations consignées dans les ouvrages de Lamotte, dans les Transactions philosophiques, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, dans le Journal de Desault, etc.

Les plaies par arrachement ont quelque ressemblance avec celles qui sont faites par un boulet qui a emporté un membre; il y a une déchirure effroyable, des lambeaux irréguliers de la peau; les muscles sont rétractés et laissent à découvert une

cavité articulaire, ou l'extrémité dépouillée d'un os. Les chairs sont rouges et palpitantes; les vaisseaux rompus sont retirés à une hauteur plus ou moins grande dans l'épaisseur des parties, et ils ne laissent point écouler de sang. L'observation de Samuel Wood est la seule dans laquelle il soit dit que le malade eut une syncope causée par une hémorragie, sans doute peu considérable, puisque cet écoulement de sang fut arrêté par l'application de sucre en poudre. Si l'on peut apercevoir les extrémité déchirées des vaisseaux, on reconnaît que leur division n'est pas nette. Elle présente des inégalités en forme de frange, et l'orifice du vaisseau est oblitéré par l'effet de la contraction des fibres circulaires de cet organe, ou par la compression exercée par les muscles environnans qui sont contractés.

Les déchiremens proprement dits, sont plus souvent suivis d'accidens, que les arrachemens. C'est ainsi que la rupture d'un muscle, que la déchirure d'une aponévrose ou d'un ligament, déterminent quelquefois des convulsions, des spasmes, et même le tétanos. De tous les cas d'arrachement que nous avons cités, un seul a occasionné de la fièvre, une douleur très-vive, une tuméfaction : encore ces symptômes cédèrent-ils facilement aux boissons antiphlogistiques, aux potions calmantes, à la saignée, et aux topiques anodins et émolliens.

Le traitement des plaies par arrachement ne consiste, le plus souvent, que dans l'emploi de moyens très-simples. On doit, si c'est un membre qui a été séparé du corps, aller à la recherche du bout de l'artère déchirée, et le saisir pour en faire la ligature, afin de prévenir l'hémorragie consécutive qui, à raison du calibre considérable de l'artère, précipiterait en peu d'instans le blessé dans le tombeau : on rapproche ensuite les uns des autres les lambeaux des tégumens et des muscles, on les régularise en coupant les parties qui dépassent de beaucoup les autres, ou qui n'y tiennent que par un pédicule extrêmement étroit. Un plumasseau de charpie fine et mollette est appliqué de manière à n'exercer que la plus légère pression, et l'on prévient par les saignées, par l'administration de boissons délayantes, de potions antispasmodiques, etc., les accidens inflammatoires ou nerveux. On recommande, en outre, la diète la plus rigoureuse, et un repos absolu. Bientôt la suppuration arrive, et souvent après un laps de temps très-court, malgré le délabrement horrible qui existait, la maladie est conduite à une heureuse terminaison.

Si l'on croit avoir à redouter un gonflement très-intense, il est convenable, avant le pansement, de faire des débridemens à la portion du membre qui reste, et même de pratiquer la résection de l'extrémité saillante de l'os, parce qu'elle retarderait la guérison, et qu'elle s'opposerait à la régularité de la

cicatrice. C'est la conduite que tint Bénomont; il amputa au-dessus des parties saines. La plaie, dans ces circonstances, doit être considérée comme les solutions de continuité que produisent les projectiles lancés par le canon, et par lesquels un membre est emporté. Rarement les chirurgiens français ont-ils recours à la suture, dans le traitement des plaies par arrachement. Fern crut pourtant convenable de la pratiquer sur le malade dont nous avons parlé.

§. 1. *Déchirement du tissu cellulaire.* Tous nos tissus, suivant leur structure particulière, et suivant les forces dont ils sont doués, résistent plus ou moins aux causes qui tendent à les déchirer. La physiologie moderne a fait une étude approfondie de forces, et la médecine tire un grand avantage des travaux des physiologistes sous ce rapport. Nous savons que nos tissus sont doués de propriétés générales qu'ils partagent avec tous les corps inertes, de propriétés particulières qu'ils doivent à leur organisation, et qu'on nomme propriétés de tissu; enfin, qu'ils sont animés par des forces dont l'ensemble constitue la vie générale. Ces forces vitales ou ce principe intérieur, sans cesse agissant, donne à tous nos organes une résistance dont il faut tenir grand compte dans l'histoire des solutions de continuité. Les parties qui semblent réduites à ne posséder que des propriétés de tissu, l'extensibilité et la contractilité, comme les ligamens, les aponévroses, les os, etc., reçoivent cependant de l'état de vie, un surcroît d'énergie qui les fait résister davantage aux causes qui tendent à altérer l'intégrité de leurs fibres. Que ne doit-on pas penser des tissus qui jouissent de la sensibilité animale et de contractilité musculaire! Plus les unes et les autres de ces propriétés seront développées, moins les déchiremens seront faciles. J'excepte de cette règle générale le développement morbide de ces forces; car alors elles peuvent devenir la cause des déchirures, ainsi qu'on le voit arriver dans quelques spasmes, dans le tétanos, etc., où l'on observe des déchiremens de muscles, de tendons, etc. Nous sommes convenus d'appeler *rupture*, ce genre de solution de continuité. En ne considérant que les propriétés de tissu, personne ne contestera que plus les parties jouiront à un haut degré de l'extensibilité, et moins elles seront susceptibles d'être déchirées.

Le système cellulaire paraît jouir de cette extensibilité à un degré supérieur à celui de tous les autres tissus; c'est pourquoi il est si rarement le siége de quelque déchirure. Dans certaines maladies, il augmente de densité, et alors, s'il vient à être distendu, il peut se déchirer plus facilement. C'est ce qu'on voit arriver dans les kystes celluleux et dans les tumeurs enkystées, énormément dilatées par les fluides accumulés dans

leur intérieur. Une autre raison de la résistance de ce tissu dans l'état sain, c'est que, quand une portion est tiraillée, elle attire le tissu lamineux voisin, lequel absorbe une partie de l'effort qui, ainsi disséminé sur une plus grande surface, n'est bientôt plus suffisant pour opérer un déchirement. Cette disposition était d'une nécessité absolue pour la facilité et pour l'étendue des mouvemens.

Dans quelques circonstances, cependant, le tissu lamineux se déchire, lorsqu'on exerce une traction violente ou brusque. Les arrachemens des membres, l'extirpation de quelques tumeurs placées dans l'épaisseur du tissu lamineux, démontrent ce que j'avance. Nous pouvons en dire autant des déchiremens de ce tissu par des gaz ou par l'air atmosphérique poussés avec force dans les mailles ou dans les interstices des fibrilles et des lamelles de ce système. Les fusées de pus le déchirent aussi quelquefois; enfin ce déchirement était jadis produit lors de l'ouverture des abcès : l'opérateur introduisait le doigt ou une sonde dans le foyer, pour diviser ce qu'il appelait les brides. On sent depuis longtemps toute l'inconvenance de cette conduite, et l'on agit différemment.

§. II. *Déchirement de la peau.* La peau, à raison de son extensibilité, est, après le tissu lamineux, l'organe qui devrait se déchirer le plus rarement. La grande quantité de tissu lamineux dont elle est composée, en donne la raison. L'expérience a appris que, lors même qu'après la mort on veut déchirer ce tissu, en se servant de poids très-forts qui le tiraillent, il ne cède qu'à une puissance considérable. Ne le voyons-nous point très-souvent résister aux corps contondans les plus énergiques? Des bâtons, des pierres, des boulets, rompent, déchirent, broyent les vaisseaux, les muscles, les os, et cependant la peau paraît dans son intégrité au milieu de cette effroyable désorganisation.

Cependant il ne faut pas déduire de ce que nous venons de rapporter, que la peau ne se déchire jamais : nous venons de dire que dans l'arrachement des membres, ce tissu, comme tous les autres, se trouve dilacéré; dans certaines fractures avec issue au dehors des extrémités osseuses, le système cutané éprouve aussi une déchirure; ne voit-on pas assez souvent le lobule de l'oreille déchiré, lorsque le doigt ou autre corps engagé dans l'anneau suspendu à cette partie, exerce sur elle une traction violente? Tous les traités de maladies des os contiennent des observations de déchirures de la peau, survenues pendant les efforts exercés à l'aide du treuil, de la poulie ou de tout autre moyen mécanique de ce genre, employé pour obtenir la réduction d'une luxation de l'humérus ou du fémur.

La peau étant un organe complexe, chaque partie dont

elle est composée ne jouit pas de l'extensibilité au même degré. L'épiderme est moins extensible que le tissu réticulaire, et celui-ci que le chorion. On voit tous les jours l'épiderme se détacher des parties soujacentes, lorsqu'un peu de sérosité le soulève, et se rompre peu après.

La grande extensibilité de la peau une fois reconnue, on doit prévoir qu'un des premiers phénomènes de la solution de continuité de cet organe, est l'écartement des bords de la plaie.

L'inégalité des lèvres de la solution de continuité ne permet guère d'espérer la réunion par première intention; on voit en effet presque toujours la suppuration survenir. Quoi qu'il en soit, il ne convient pas de négliger l'usage des emplâtres agglutinatifs dont il faut quelquefois aider l'action par la suture; ainsi, par exemple, lorsque le lambeau déchiré est triangulaire, et que la base de ce lambeau occupe la partie la plus déclive, on pratiquera un point de suture vers l'angle supérieur; on doit principalement tenir cette conduite pour les plaies des tégumens du front. On combattra les accidens inflammatoires par les fomentations émollientes et les cataplasmes de même vertu; ces derniers pourront être rendus plus calmans en faisant entrer dans leur composition une décoction de tête de pavot, ou en arrosant leur surface avec une petite quantité de laudanum de Sydenham, ou avec quelques gouttes de la liqueur de Rousseau.

§. III. *Déchirement des artères.* Les artères ne sont pas plus exemptes que les autres tissus d'être déchirées. Ces altérations arrivent tantôt spontanément ou sans causes bien connues; tantôt elles sont le résultat d'une violence extérieure, d'un coup, d'un tiraillement; d'autres fois, enfin, elles sont produites par un instrument contondant ou par l'extrémité d'un os fracturé. Les artères peuvent être déchirées en partie ou en totalité. Dans le premier cas, la division peut n'intéresser qu'une ou deux tuniques du vaisseau, ou les comprendre toutes dans un point de la circonférence de l'artère. Le célèbre Scarpa a regardé tous les anévrysmes comme des déchirures ou des crevasses des artères, et a rejeté toute idée de dilatation. Il est incontestable cependant, d'après des observations faites par des hommes dignes de foi, que les anévrysmes peuvent quelquefois exister sans le déchirement des membranes des artères, et que si celles-ci se rompent, ce n'est qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie. Il est également bien reconnu qu'une artère peut se déchirer intérieurement et dans un point de sa circonférence, si elle éprouve une distension très-forte. Il ne reste alors que les couches extérieures, et souvent que la tunique celluleuse, qui, ne pouvant résister à l'effort du sang,

se dilate et donne ainsi lieu à une espèce particulière d'anévrysme. C'est peut-être ainsi que les choses se passèrent chez le malade dont Ledran nous a conservé l'histoire : un homme fit un effort pour faire perdre terre à une femme avec laquelle il luttait ; dans cet instant il sentit une douleur dans l'articulation sternale de la clavicule gauche. Une tumeur se développa dans cette région ; elle fut très-apparente à l'extérieur deux mois après l'accident, et gagna bientôt jusqu'à l'épaule ; elle augmenta de plus en plus, ainsi que la douleur, la dyspnée et la dysphagie, qui firent enfin succomber le malade. A l'ouverture du cadavre, Verdier trouva un anévrysme de la crosse de l'aorte.

Plusieurs praticiens français du premier mérite ont signalé ces déchirures incomplettes des membranes intérieures des artères, et nous ont appris qu'elles déterminaient des anévrysmes dont le développement était très-rapide. (On peut, à cet égard, faire observer qu'en comparant cette affection aux anévrysmes faux consécutifs, ces praticiens n'ont pas fait attention que ce dernier genre de tumeur ne survient qu'après l'ouverture d'une artère, qu'un caillot a d'abord bouchée, mais à travers laquelle, bientôt après, le sang a fusé peu à peu dans le tissu lamineux (cellulaire) ambiant, et s'y est creusé directement une poche). Dans le premier genre de tumeur dont nous avons parlé, l'artère déchirée par suite de contusion ou de tiraillement, n'a souffert l'injure d'aucun instrument vulnérant ; les membranes les plus extérieures n'ont point éprouvé d'altération, et c'est à leurs dépens que s'est formé le sac dans lequel le sang est contenu. Tous les chirurgiens français conviennent que lorsqu'une tumeur anévrysmale qui a mis un certain laps de temps pour prendre tout au plus le volume d'une aveline ou d'une noix, acquiert très-rapidement par suite d'un mouvement brusque et violent de la partie malade, on ne peut expliquer cet accroissement rapide, autrement que par le déchirement des membranes internes et moyennes de l'artère : ces phénomènes dénotent que l'anévrysme devient anévrysme faux consécutif, d'anévrysme vrai qu'il était dans son origine.

M. le professeur Pelletan a consigné dans sa Clinique chirurgicale une observation curieuse de déchirure artérielle : ce fait a quelque ressemblance avec les cas dont nous venons de parler ; mais il en diffère, en ce que le déchirement de l'artère n'était point accompagné d'une tumeur circonscrite contenant le sang épanché. Un homme de cinquante-quatre ans, cocher de fiacre, avait un catarrhe pulmonaire très-violent, avec gêne habituelle de la respiration. Ce malade, ne pouvant se tenir couché que sur le côté droit, se soutenait habituellement la tête avec la main du même côté, l'avant-bras complétement

fléchi sur le bras, et c'était dans cette position qu'il supportait les quintes fatigantes de sa toux catarrhale. Il gardait depuis deux mois cette position lorsqu'il lui survint un gonflement au pli du bras : l'engorgement prit un très-grand volume ; il survint de l'œdématie et des accidens inflammatoires ; une tache gangréneuse se manifesta au pli du bras, et il sortit beaucoup de pus par une crevasse. Une fluctuation profonde se faisait sentir au centre de l'engorgement, et l'on distinguait les pulsations d'une tumeur anévrysmale. C'est alors qu'on fit l'opération ; qu'on passa deux ligatures pour embrasser l'artère, et qu'on la comprima entre elles deux, à l'aide d'un tampon de charpie. A la première incision, il sortit une grande quantité de caillots de sang ; l'appareil du pansement fut levé cinq jours après l'opération, et un même espace de temps s'écoula ensuite sans amener aucun accident ; ce ne fut que le dixième jour que, dans une quinte de toux, le sang se fit jour à travers l'appareil. On chercha à comprendre le vaisseau dans de nouvelles ligatures : on y parvint avec peine et l'hémorragie ne fut complétement arrêtée que par le tamponnement. La perte considérable du sang avait jeté le malade dans une faiblesse très-grande ; le délire survint et le conduisit au tombeau. A l'examen du cadavre, l'artère humérale fut trouvée ossifiée sous l'aponévrose du muscle biceps (scapulo-radial) jusque à l'origine de l'artère cubitale, et le long de ce trajet ossifié, existait une vaste déchirure. La ligature supérieure avait embrassé l'artère sans en rapprocher complétement les parois. Nulle autre artère ne se trouva ossifiée. « Il ne répugne pas, dit M. Pelletan, d'attribuer cette maladie à la flexion complette de l'avant-bras sur le bras, continuée pendant l'espace de deux à trois mois, et augmentée par le poids de la tête du malade et les efforts si fréquens de la toux catarrhale. Après une pareille flexion, l'extension devient difficile, et elle aura été plus que suffisante pour rompre les parois endurcies de l'artère ».

Les exemples de déchiremens des artères, sans causes connues bien démontrées de ces altérations, ne sont pas rares. On peut également citer un grand nombre de cas de déchirures de ces vaisseaux par des corps contondans ou par quelque fragment d'os fracturé.

Thomas Jones, contre-maître à bord d'une frégate, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, ayant le cou très-court, et tous les autres caractères qui indiquent une disposition à l'apoplexie, sauta un jour de grand matin à bas de son hamac, poussa un profond gémissement, et lorsqu'on apporta de la lumière pour le secourir, il fut trouvé privé de vie, et son corps couvert de sueur. Au rapport du chirurgien, il avait

fait la veille son service avec son activité ordinaire, et il paraissait jouir d'une bonne santé lorsqu'il alla se coucher. A l'ouverture de la poitrine, après avoir incisé le péricarde, on le trouva rempli d'une grande quantité de sang coagulé, et l'on aperçut une déchirure de l'aorte à un pouce de distance des valvules semi-lunaires; cette rupture avait environ six lignes d'étendue; les membranes de l'aorte étaient saines, on ne trouva aucun dépôt de matière osseuse à l'endroit de l'ouverture accidentelle : les viscères de l'abdomen étaient aussi dans l'état sain (*Ann. de littér. médic. étrang.*, tom. XI, pag. 258).

J'emprunterai l'observation suivante à M. Janson, chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu de Lyon, mon ami et mon ancien condisciple.

Une jeune fille entra à l'hôpital de Lyon, pour une violente contusion reçue à la partie supérieure du thorax; elle éprouvait une très-grande difficulté de respirer; elle périt quelques heures après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du cadavre, on vit beaucoup de sang infiltré dans le tissu cellulaire de la partie inférieure du cou, et un épanchement considérable dans la cavité gauche de la poitrine; enfin, on trouva l'artère sous-clavière rompue, et ses deux extrémités, qui étaient frangées, comme découpées, laissaient entre elles l'intervalle d'un demi-pouce.

Une actrice âgée d'environ vingt-neuf ans, se plaignait depuis longtemps de douleurs sourdes et continues dans la région hypogastrique, accompagnées de vomissemens bilieux, de malaise général et de frissons irréguliers. Elle était douée d'une sensibilité exquise, et le moindre chagrin lui donnait des convulsions. Dans une de ces attaques elle expira, et l'examen du cadavre fit découvrir sur l'aorte, deux pouces audessus de sa division en iliaques, une ouverture longitudinale, où l'on pouvait introduire une sonde de moyenne grosseur. Les bords de la crevasse étaient tellement rapprochés, qu'on ne remarqua pas d'abord la solution de continuité. Tous les intestins étaient recouverts d'un large caillot de sang (Sarrazin, *Considér. sur les causes génér. de l'anévrysme*).

Des violences extérieures ont très-souvent produit le déchirement d'artères principales. L'art a pu quelquefois être assez heureux pour prévenir le danger et pour arrêter les accidens; d'autres fois aussi tous ses moyens ont échoué. Une fille de vingt-sept ans, chargée d'un pesant fardeau, se trouvant engagée entre un gros mur et le moyeu de la roue d'une voiture de roulage pesamment chargée, la partie supérieure de la cuisse fut atteinte, et horriblement dilacérée, depuis le pli de la fesse, vis-à-vis la tubérosité de l'ischion, jusque vers le milieu de l'aine, à un pouce à peu près au milieu de l'artère crurale.

Le sang coula abondamment et ne s'arrêta qu'après que la malade fut laissée en repos. Dans cet état, les vaisseaux ouverts ne furent pas recherchés pour en faire la ligature. On tamponna et on fit la compression de l'artère crurale, à l'aide d'un tourniquet anglais. Le gonflement fut considérable, mais une suppuration de bonne nature s'établit vers le septième jour; le calme reparaissait, et l'espoir de la guérison ranimait le courage de la malade, et soutenait celui de MM. Cornus et Popinel, auxquels la science doit cette observation, lorsque le huitième jour une affection morale très-vive vint causer des mouvemens spasmodiques, le sang coula de nouveau, et cette hémorragie fut promptement mortelle.

Dans l'ouverture du cadavre on poussa de l'eau par l'aorte abdominale, et on la vit sortir en nappe par la plaie; le ligament de Fallope divisé, on trouva la tête du fémur appuyée sur la branche horizontale du pubis; l'artère crurale était couchée sur la tête du fémur, déjetée un peu en dehors; elle était rompue à quelques lignes audessous de son passage sous le ligament de Fallope : indépendamment de cette rupture, dont les bords étaient frangés, on remarquait une ouverture elliptique, de la grandeur d'une lentille, vers son côté postérieur, à très-peu de distance de sa division. Le bout inférieur était rétracté dans les chairs, et distant du premier d'un poucé ou deux. Le tissu lamineux qui unit la peau à l'arcade crurale, les glandes inguinales, l'aponévrose du *fascia-lata*, étaient détruits vis-à-vis la rupture de l'artère; la capsule fibreuse de l'articulation était déchirée en lanière.

Ainsi, dans cette observation on voit un déchirement de l'artère crurale et une luxation du fémur. Comment la vérité n'a-t-elle pu être reconnue pendant les huit jours que la fille a survécu à l'accident; et dans le cas où toute incertitude eût été levée dans le diagnostic, quelle conduite devait-on tenir? N'aurait-on pas pu conserver la malade en divisant le ligament de Poupart, pour aller passer une ligature sous l'artère et réduire ensuite la luxation? Le cas était difficile, et cette conduite n'était pas sans beaucoup de danger; cependant le temps que cette fille a survécu à son accident, démontre qu'un membre abdominal peut être conservé, quoique le cours du sang soit intercepté dans le tronc artériel principal de ce membre. Ce fait militerait contre le sentiment de quelques praticiens qui ont avancé que les anévrysmes et les blessures de l'artère crurale sont toujours mortels lorsqu'ils arrivent très-près du pli de l'aine, audessus des artères circonflexes et crurales profondes. Les ligatures des artères crurale et iliaque externe, faites en Angleterre par M. Cooper, et en France par MM. Dupuytren, Delaporte, Bouchet, etc., démontrent que dans

ces circonstances une main hardie, mais habile, peut encore conserver la vie aux malades.

Saviard, dans ses Observations chirurgicales, raconte longuement l'histoire d'un homme d'Essone, qui voulant pousser à la roue d'une voiture embourbée et chargée de blé, fit un effort si grand du bras droit, qu'il crut avoir ce bras fracturé. Il survint une tumeur anévrysmale au pli du coude, suite de la déchirure de l'artère, et que Saviard opéra avec succès (*Observ. chirurg.*, obs. VII).

J. L. Petit dit que les manœuvres imprudentes que l'on fit avec l'échelle ou la porte, pour réduire une luxation de l'humérus, déterminèrent un jour sur un malade, le déchirement de l'artère brachiale et une tumeur anévrysmale, qui fit périr le sujet (*Traité des maladies des os*, tom. 1, pag. 179).

Nous lisons dans l'ouvrage de M. Larrey, qu'un officier fut frappé en Égypte par une balle qui déchira l'artère carotide externe à son origine. La chute du blessé et un jet de sang considérable qui se faisait par ces deux ouvertures, appelèrent l'attention des canonniers; l'un d'eux porta ses doigts sur les ouvertures, et arrêta ainsi l'hémorragie. M. Larrey arrivé auprès du malade, exerça sur l'artère une compression méthodique, et eut, par ce moyen, l'avantage de conserver la vie à cet officier (*Mém. de chir.*, t. I, p. 309).

L'ouvrage de chirurgie de M. Abernethy (*Surgical works*, vol. 2, case XXIV, p. 115. London, 1811), contient un exemple bien remarquable de déchirure de l'artère carotide. Ce fait peu connu en France est trop curieux pour que nous n'en donnions pas ici l'exposé : un homme fut blessé au cou par la corne d'une vache, qui porta sur le côté gauche du cartilage cricoïde, pénétra jusqu'à la colonne vertébrale, remonta jusqu'à la base du crâne, et vint sortir derrière l'angle de la mâchoire, après avoir déchiré la glande parotide et la peau de la face, à la hauteur du milieu de l'oreille. Dans son trajet, elle passa sous l'artère carotide interne, qu'elle déchira, ainsi que toutes les branches primitives de la carotide externe. Cependant le premier vaisseau n'était pas entièrement rompu, et le cours général de l'artère, ainsi que ses rapports avec les parties voisines, restaient dans leur état naturel. Le vaisseau qui avait été déchiré ne fournissant pas de sang, la blessure fut pansée; bientôt après, le sang commença à couler sur la joue, et une compression qu'on exerça sur la plaie, ne put arrêter cette hémorragie. Dans cet état, le malade fut conduit à l'hôpital Saint-Barthelemi; mais avant d'être arrivé, il avait perdu une grande quantité de sang.

Il fut couché sur un lit, et l'on fit faire par un aide, une compression sur l'artère carotide, vers la partie inférieure

de la région cervicale de la colonne vertébrale. A la première inspection de la plaie, on vit que cette pression pouvait arrêter l'hémorragie; mais bientôt les différens mouvemens du malade, et la variation dans le degré de pression exercée sur le vaisseau, permirent au sang de s'écouler du fond de la plaie, si subitement et en telle quantité, qu'il était très-difficile de bien examiner la blessure. Le malade était très-inquiet; il se plaignait de la compression, et éprouvait un sentiment de suffocation qui provoquait des efforts de toux et d'expectoration. Dans une conjoncture telle, le premier soin qu'on crut devoir prendre, fut de tâcher de lier les artères superficielles; mais comme les bords de la plaie étaient contus et inégaux, les premières ligatures qu'on essaya de placer, ne comprirent que des portions de chair désorganisées, et les vaisseaux ne furent pas saisis.

L'état du malade s'aggrava de plus en plus, et devint bientôt très-alarmant : les extrémités se refroidirent; le pouls était à peine sensible. On essaya, et on ne peut blâmer cette tentative, de comprimer le tronc de l'artère; mais cette ressource ne pouvait être que très-précaire : on jugea alors qu'il convenait de débrider la plaie, pour découvrir le tronc vasculaire, et l'incision fut faite entre ce vaisseau et la trachée-artère, dans une direction parallèle à chacune de ces parties. Il fut alors possible à l'opérateur de passer son doigt sous le tronc artériel, et de le comprimer entre ce doigt et le pouce, placé au dehors sur la peau du cou; il explora la plaie avec l'autre main; il trouva que le pharynx avait été séparé de la face préspinale du rachis, et qu'il reposait sur le larynx. L'irritation de ce dernier organe était sans doute la cause de la suffocation que le malade éprouvait. On n'avait pas eu jusque là de raison pour penser que le pharynx fut blessé, car le malade crachait constamment un mucus non mêlé de sang. Ayant alors cessé la compression de l'artère carotide, on vit le sang sortir de plusieurs orifices, dans le fond de la plaie. M. Abernethy résolut de passer une ligature sous ce vaisseau, à un pouce audessous de sa division, pensant que cette ligature servirait comme le tourniquet dans les amputations. Il pouvait, en effet, comprimer à volonté l'artère, pour empêcher les parties divisées d'être inondées de sang, ou, en relâchant la compression, permettre la sortie de ce liquide, et distinguer ainsi la situation du vaisseau rompu, et s'il devenait nécessaire de lier l'artère carotide; il s'assura que cette ligature serait faite sans beaucoup de difficulté ou de danger, ou sans avoir besoin de faire une dissection exacte de cette partie. On fit l'incision sur le côté de l'artère qui est près de la trachée, parce qu'aucune partie importante ne pouvait être blessée, et parce que le doigt passant derrière

l'artère, pourrait la comprimer. Le vaisseau étant assez gros et plein pour être facilement distingué, on introduisit une aiguille derrière l'artère, entre elle et la veine jugulaire interne. L'artère comprise dans la ligature fut serrée graduellement et avec beaucoup de ménagement, à cause des douleurs du malade, ce qui fit croire que le nerf de la huitième paire avait été compris dans l'anse de fil : cette ligature n'apporta pas la moindre différence dans l'état général du malade, si ce n'est qu'elle arrêta complétement l'effusion du sang. En explorant les parties déchirées, il fut reconnu que les premières branches de l'artère carotide avaient été séparées de leur tronc: si l'on exerçait une traction sur la ligature, on distendait la carotide, et divers points où elle était déchirée, devenaient très-apparens. La ligature du tronc de cette artère fut ôtée, alors le sang s'écoula et démontra la lésion de l'artère carotide interne. L'opérateur était indécis s'il serrerait la ligature passée autour du tronc vasculaire, ou s'il tenterait de lier les branches séparément; il préféra le premier parti. Depuis dix minutes, le sang n'arrivait plus au cerveau par l'artère carotide droite, le malade était revenu de son extrême faiblesse, et se trouvait aussi bien que le permettait la grande quantité de sang qu'il avait perdu. Les lèvres de la plaie furent tenues rapprochées par des bandelettes agglutinatives, et du lait tiède fut donné au malade, dans l'intention de s'assurer s'il y avait quelque déchirure dans le pharynx ou dans l'œsophage; il avala environ le quart d'une pinte de ce liquide avec beaucoup de peine et avec de fréquens efforts de toux. Cependant il ne sortit point de lait par la plaie, et l'on attribua la difficulté de la déglutition à l'état des muscles du pharynx, qui étaient détachés des vertèbres. Tous ces phénomènes furent observés entre quatre et cinq heures après-midi; vers les neuf ou dix heures, le malade parut dans un meilleur état; il avait pris plusieurs fois du lait, et la difficulté de la déglutition était beaucoup moins grande; le pouls était modérément fort et plein, mais pas trop fréquent. Il paraît que la crainte de la mort qu'on avait eue pour cet homme avait tenu plus à la rapidité avec laquelle il avait perdu son sang, qu'à la quantité de ce liquide qui s'était écoulée, quoiqu'elle fût considérable. Le malade parut assez tranquille. On espérait de cette opération un résultat aussi heureux que la ligature d'une artère carotide, et que l'influence de cette opération sur le cerveau peuvent le permettre. Pendant la nuit, le malade fut inquiet; il se manifesta de la fièvre, du délire, et, à plusieurs reprises, des convulsions qui augmentèrent dans la matinée; la déglutition était très-laborieuse, et les liquides sortaient par la plaie; le pouls battait alors cent trente fois par minute; il était dur, et la peau brûlante. Le malade paraissait

inattentif à tous les objets environnans; les pupilles étaient resserrées, et lorsqu'on écartait les paupières pour examiner les yeux, il les rapprochait promptement et avec impatience. Il fut remarqué que le côté gauche était plus convulsé que le droit.

Comme on ne pouvait pas facilement administrer les remèdes, une petite bougie creuse fut introduite dans les narines et portée jusque dans l'œsophage; par ce moyen, on injecta une demi-pinte de lait et d'eau, avec addition de soixante gouttes de teinture d'opium. Le malade, bientôt après avoir pris ces médicamens, eut une sueur abondante, et les convulsions furent arrêtées. Ces convulsions consistaient en un violent tremblement de tout le côté gauche du corps, tandis que le côté droit restait sans mouvement. M. Abernethy fit une attention toute particulière à ce fait très-curieux. Il plaça le bras droit du patient en travers sur sa poitrine, et dans cette situation, il ne vit plus de mouvement. Cependant, la face n'offrait plus de distorsions du côté opposé, et les pupilles étaient également resserrées. Lorsqu'il observa la sueur après l'administration de l'opium et la diminution de l'irritation nerveuse, il fut frappé de la ressemblance qu'il y avait entre les phénomènes de la maladie de cet individu et les effets d'une commotion cérébrale lorsque, quelque temps après l'accident, l'inflammation qui lui succède commence à se développer.

M. Abernethy se demanda s'il n'était pas nécessaire d'ouvrir l'artère temporale qui battait avec force? Il céda cependant à l'opinion générale qui était contre ce moyen, et il se borna à appliquer un vésicatoire à la tête; il ordonna de faire prendre vingt gouttes d'opium toutes les trois ou quatre heures, dans le but de calmer les convulsions qui paraissaient revenir : on donna aussi du lait et de l'eau en proportion de la sueur. Aucun changement ne survint; mais le pouls s'affaiblit, et vers les dix heures du soir, après une forte convulsion, le malade mourut. Cette mort arriva trente heures après qu'on eut pratiqué la ligature de l'artère carotide.

On examina le corps le jour suivant. Le cerveau parut avoir été enflammé à un degré considérable. Les vaisseaux de la pie-mère étaient comme injectés, et l'on trouva sur plusieurs points des circonvolutions du cerveau, un épanchement de sang. Beaucoup de matière gélatineuse s'était amassée entre l'arachnoïde et la pie-mère; les vaisseaux qui traversent la substance du cerveau, plus pleins qu'à l'ordinaire, n'étaient cependant pas très-enflés. On rencontra, dans les ventricules, une quantité considérable d'eau légèrement brune et un peu trouble, mais en même temps, la fermeté des parois de ces cavités annonçait

que cette collection n'avait pas précédé l'accident d'une manière certaine. En examinant le cou, on vit que l'artère carotide seule avait été serrée dans la ligature. Les branches thyroïdienne supérieure, linguale et faciale de l'artère carotide externe, étaient séparées du tronc, et la carotide interne était déchirée en travers, comme on l'a déjà dit. Ni le tronc de la huitième paire de nerfs, ni le grand sympathique, ni les nerfs de la langue, ne parurent avoir été blessés. Le laryngé supérieur, la branche descendante de la neuvième paire, étaient les principaux nerfs intéressés : ces circonstances expliquèrent les phénomènes qu'on avait remarqués, et qui paraissaient tenir à une irritation ou à une lésion des nerfs.

Il paraît certain, dit le chirurgien anglais, qu'on ne peut attribuer les accidens et la mort de cet homme à la quantité de sang qu'il a perdu, non-seulement à cause de l'état de plénitude dans lequel était tout le système vasculaire, mais encore parce que M. Abernethy a vu dans l'hôpital beaucoup d'individus qui, dans l'intention de se suicider, s'étant coupé les premières branches de la carotide externe, succombaient après avoir survécu plusieurs jours à la perte de sang, mais avec une série de symptômes fort différens de ceux qui s'étaient présentés dans cette circonstance.

Quelques personnes attribueront peut-être l'inflammation du cerveau à l'irritation nerveuse; mais la dissection a fait reconnaître que fréquemment des nerfs plus considérables sont blessés, sans produire des symptômes semblables; et l'état de tranquillité dans lequel le malade fut jusqu'à l'instant où l'inflammation du cerveau arriva, répugne à une telle idée.

MM. Cooper et Travers ont pratiqué plusieurs fois la ligature de l'artère carotide, et ils n'ont pas observé les symptômes que nous venons de rapporter.

Un homme d'environ trente ans, bien constitué, se rompit l'artère poplitée du côté droit, en frappant du genou contre une porte pour l'enfoncer; le sang s'épancha avec assez de promptitude, pour former dans l'espace de huit jours, une tumeur qui remplissait le creux du jarret, et déterminait l'engourdissement et l'enflure œdémateuse de la jambe. Les battemens soulevaient la main avec la plus grande force; mais on ne sentait nulle part ce bruissement qui annonce communément le lieu de la crevasse de l'artère. Dans cet état, le malade se présenta à l'hospice du collége de chirurgie, et Louis chargea M. Pelletan de pratiquer l'opération. Une longue incision fut faite dans le creux du jarret, et par cette incision on parvint de suite dans la poche qui contenait le sang en caillots peu solides. Le doigt porté dans cette cavité, que l'on avait vidée et lavée, ne trouva pas le paquet des vais-

seaux, mais un grand espace dans la partie postérieure duquel on sentait les condyles du fémur et du tibia. Le bord externe de la plaie fut alors renversé, et l'on reconnut aussitôt que l'artère y était collée immédiatement. On vit aussi une ouverture ovale à sa partie antérieure, celle qui touchait les condyles dans l'état naturel. Il fut facile de passer deux ligatures, l'une audessus, l'autre audessous de la déchirure. La plaie fut pansée méthodiquement, et malgré tous ces soins la gangrène s'empara du membre en trente-six heures, et le malade succomba le sixième jour de l'opération.

La dissection des parties fit reconnaître que toutes les branches artérielles étaient rompues depuis et comprises les articulaires supérieures externe et interne jusqu'à la naissance de la tibiale et de la péronière. On trouva les bouts de ces artères sur le tronc de la poplitée, et l'on put en suivre les ramifications; elles étaient vides de sang et sous l'apparence de ligamens.

« On conçoit aisément, dit M. le professeur Pelletan, que l'artère poplitée ayant été déchirée à sa partie antérieure, et le sang s'en étant échappé assez promptement, ce fluide avait rempli le creux du jarret, en poussant l'artère en arrière et en l'appliquant sur la peau, ce qui n'a pu se faire aussi rapidement sans opérer la rupture des branches fournies par la poplitée. » (*Clin. chirur.*, tom. 1, pag. 130).

Le même praticien a donné plusieurs autres exemples de déchirures d'artères qui ont, avec le cas précédent, plus ou moins de ressemblance. Parmi tous ces faits je choisirai l'exemple d'un déchirement artériel par un fragment d'os. Une femme de soixante ans fut apportée à l'Hôtel-Dieu, il y a quatre ans, pour une fracture de la jambe gauche. Cette femme était tombée de sa hauteur; la jambe était fracturée à son tiers inférieur : M. le professeur Dupuytren, chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu, vit la malade à son arrivée, et reconnut que le gonflement de la jambe s'étendait jusqu'aux condyles du tibia et existait principalement en arrière. En embrassant la jambe avec les mains, il y sentit une pulsation profonde et très-forte; la compression de l'artère crurale, au pli de l'aine et dans tout son trajet à la cuisse, arrêtait ce battement. Tous ces symptômes ne laissèrent aucun doute que la tumeur ne dépendît de la déchirure d'une artère et qu'elle ne contînt un épanchement de sang. L'operation fut faite d'après la méthode de Hunter, par M. Dupuytren, avec toute l'habileté qui appartient à ce grand chirurgien. Ce qu'il convient, je crois, de rapporter, c'est qu'on ne pratiqua qu'une seule ligature, avec la précaution cependant de placer deux fils d'attente. Aussitôt les battemens à la jambe disparurent, et ce membre

parut moins tuméfié. La fracture fut pansée comme une fracture simple, avec le bandage de Scultet, et la malade parvint à une parfaite guérison. Nous dirons seulement que la formation du cal fut influencée par cette circonstance de la déchirure d'une artère, et que la consolidation de la fracture se fit attendre plus longtemps que dans les fractures ordinaires.

Un cas de déchirement d'artère s'est présenté tout récemment à l'Hôtel-Dieu : un vieillard âgé de soixante-dix ans environ, éprouva une entorse violente au pied droit, qui fut suivie de tuméfaction de l'articulation, d'ecchymose, et une tumeur se développa à la partie moyenne du coude-pied; elle fut prise pour un phlegmon et traitée comme telle. Lorsqu'on crut y reconnaître de la fluctuation, on y plongea l'instrument; mais au lieu de pus, il n'en sortit que du sang, soit liquide, soit en caillot. Le malade fut alors transporté dans les salles de chirurgie; le sang fut étanché, mais bientôt après, il coula abondamment; on comprima momentanément, avec le pouce, l'artère crurale, et le tourniquet fut ensuite appliqué, en attendant l'arrivée de M. le professeur Dupuytren, qui vida le foyer de tout le sang qu'il contenait, ainsi que d'une matière fibrineuse dense et blanchâtre. En relâchant un peu la compression, on put alors apercevoir le sang sourdre du fond de la cavité, où l'on découvrit l'artère pédieuse qu'on trouva déchirée et dans un état d'ossification; elle fut embrassée dans une ligature passée à l'aide de l'aiguille de M. Deschamps. La plaie fut pansée avec de la charpie et la poudre de quinquina, et l'hémorragie ne reparut plus.

A côté des déchirures des artères elles-mêmes, il convient sans doute de placer celles des tumeurs anévrysmales. L'anévrysme vrai ou par dilatation, et l'anévrysme faux consécutif, sont caractérisés l'un et l'autre par l'existence d'une tumeur formée, dans le premier, d'abord par les membranes de l'artère, puis par le tissu cellulaire ambiant, tandis que dans l'anévrysme faux consécutif, le kyste est toujours celluleux. Cette poche, parvenue à un certain degré de développement, se déchire, et il en résulte une hémorragie le plus souvent mortelle. La déchirure peut se faire au dehors, c'est-à-dire, que l'ouverture communique à l'extérieur, ou dans une cavité splanchnique, ou enfin dans l'organe le plus voisin dont le tissu a préalablement éprouvé des altérations. L'on a vu ces kystes se déchirer, et le sang passer dans les poumons, les bronches, la trachée-artère, l'œsophage, etc. : ce déchirement de la poche anévrysmale n'est pas constamment accompagné de phénomènes semblables; la compression ou la distension des parties par le kyste très-dilaté, détermine quelquefois leur mortification; des escarres gangréneuses se manifestent, et ce n'est que lors de leur chute

que la poche se déchire et que le sang sort, soit en petite quantité à la fois, soit le plus souvent à flots, et entraîne ainsi très-promptement la mort du malade. D'autres fois, des compressions exercées sur la tumeur par des gens ignorans, des contusions, une commotion ou une secousse violente de la partie malade, des efforts lors de quelques excrétions, etc., déterminent brusquement la déchirure du sac anévrysmal, et l'hémorragie survient, sans qu'il y ait eu formation d'escarres.

Personne ne contestera que les déchirures des troncs artériels ou des kystes communiquant avec ces vaisseaux, et contenant du saug, ne soient très-dangereuses. Le pronostic de ce genre de lésion sera cependant moins fâcheux, lorsque l'artère sera d'un petit calibre, lorsqu'elle sera accessible aux moyens de l'art, lorsqu'on sera certain du lieu de la déchirure, lorsque enfin les parties recevront du sang de quelque autre vaisseau artériel que de celui qui est déchiré. Cependant la chirurgie fait chaque jour des progrès : des vaisseaux qu'on considérait comme inaccessibles aux instrumens, ou dont la ligature semblait impraticable, soit par la difficulté de son exécution, soit par ses suites, ont pourtant été liés, et le succès a couronné l'entreprise audacieuse, mais savante, des opérateurs, dont la main était conduite à travers le dédale de nos tissus par une connaissance parfaite de l'anatomie. *Voyez* ANÉVRYSME et LIGATURE.

§. II. *Déchirement des veines*. C'est à la grande extensibilité des membranes des veines, qu'il faut attribuer la rareté de leur déchirement. Il n'en est point ici comme des artères; celles-ci se déchirent plus facilement qu'elles ne se dilatent; le contraire a lieu dans les veines, et leur déchirement n'est le plus ordinairement produit que par leur dilatation excessive, ainsi qu'on le voit arriver dans les varices. Le mode différent de la circulation dans les artères et dans les veines, donne la raison finale de l'extensibilité plus grande de celles-ci : la progression du sang s'y fait presque toujours contre son propre poids; les veines sont des canaux presque inertes, comparativement aux artères; les organes voisins étant affectés d'engorgement, peuvent les comprimer, arrêter par là ou gêner le retour du sang : de là les stases de ce liquide, et la nécessité d'une très-grande extensibilité dans ces vaisseaux. Les membranes des veines résistent en cédant, si je puis m'exprimer ainsi, tandis que les tuniques des artères se déchirent sous un effort souvent très-faible. Ne pourrait-on pas avancer que les membranes des veines, beaucoup moins susceptibles de s'ossifier, doivent, par cela même, être bien moins sujettes aux déchirures? D'après ce que nous venons d'exposer, il serait possible d'établir un rapport de fréquence entre la dilatation et le déchirement des

artères et des veines, et dire que la dilatation est aux premières, ce que la déchirure est aux secondes, et réciproquement.

Toutefois, nous devons maintenant tâcher de démontrer que le déchirement est possible dans les veines, et quoique les exemples n'en soient pas en très-grand nombre, il nous sera facile d'en citer plusieurs.

Les circonstances dans lesquelles les veines se déchirent, sont toutes celles qui favorisent leur dilatation ou la formation et le développement des varices (*Voyez* ce mot). Les accès des passions très-vives, les contusions, les commotions, produisent aussi le même accident. Bichat prétend que lorsqu'après des coups reçus sur la tête, il se fait un épanchement sanguin dans l'encéphale ou entre les méninges, cela dépend quelquefois du déchirement des veines de cet organe, et principalement de celles qui portent le sang dans les sinus cérébraux. A la suite des fractures de la base du crâne, ou des commotions très-violentes du cerveau, le sang qui s'accumule dans l'oreille moyenne ou qui sort par le conduit auditif externe, la membrane du tympan ayant été rompue, provient, suivant le même auteur, de la déchirure des vénules qui rampent sous la membrane muqueuse du tympan.

Senac affirme avoir vu des déchirures de veines pendant la période de froid des fièvres intermittentes. M. Portal assure que, dans les redoublemens des fièvres continues, on a également observé des déchiremens des veines, auxquels la mort a promptement succédé.

Schenckius dit qu'un prince d'un grand nom, souffrant depuis longtemps de douleurs néphrétiques, mourut subitement: l'examen du cadavre fit reconnaître une déchirure du foie et de la veine porte (*Lib.* III, obs. IV. p. 398).

Le même auteur parle encore d'un déchirement de la veine cave et de l'artère aorte; mais comme l'observation porte qu'il y avait une carie de deux vertèbres des lombes, les ouvertures des vaisseaux doivent être considérées comme des érosions. Il n'en est pas de même des faits rapportés par Fantoni, Lancisi et Morgagni: c'étaient de véritables déchiremens. Dans l'ouvrage de ce dernier auteur, on trouve encore l'observation d'une femme qui mourut d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse, et dont le cadavre offrit, entre autres lésions, le déchirement de la veine azygos. Cette solution de continuité avait une forme elliptique (*Epist.* XXVI, art. 29, p. 281, *edit. Lov.*). De Haën nous a aussi laissé des observations de déchirement de la veine cave. M. le docteur Portal dit avoir rencontré sur le cadavre d'une jeune fille morte subitement dans un bain froid, une déchirure de la veine cave supérieure, près de l'oreillette droite. Il y avait une grande quantité de sang épanché dans la ca-

vité droite du thorax. Le même médecin a vu, sur d'autres sujets, de semblables altérations sur les veines sous-clavières et pulmonaires. On peut enfin consulter Haller, qui cite un grand nombre d'exemples de déchirures des veines crurale, poplitée, basilique, salvatelle, malléolaire, etc. soit chez des sujets hydropiques, soit chez des femmes enceintes (*Elementa physiol.*, t. I, *lib.* II, sect. II, p. 130).

Il est quelquefois arrivé que de fortes contusions ont produit la déchirure des veines, sans léser les tissus placés au-dessus. M. le professeur Richeraud a observé un déchirement de la veine cave abdominale produite par la roue d'une voiture qui passa sur le ventre d'un jeune homme. M. le professeur Boyer citait, dans ses leçons, plusieurs faits du même genre, tirés de sa pratique.

Lorsqu'une veine renfermée dans une des cavités splanchniques, se trouve déchirée, il n'est pas toujours facile de découvrir cette lésion. Le plus souvent le malade périt, et ce n'est qu'à l'ouverture du cadavre qu'on reconnaît la cause de la mort : le déchirement des veines placées moins profondément est moins occulte. Dans les membres, cette solution de continuité se caractérise par l'infiltration du sang dans le tissu lamineux, où il forme bientôt une tumeur non circonscrite. La peau offre çà et là des engorgemens; elle est marbrée, et prend enfin une teinte bleuâtre, violette ou noire, et les mouvemens de la partie deviennent moins aisés. On prévient tous les accidens, en arrêtant de suite l'hémorragie, soit en comprimant le vaisseau, soit en l'embrassant dans une anse de fil, si le premier moyen n'a pu suffire. Des compresses trempées dans des liqueurs résolutives, dissipent ensuite l'engorgement, lorsque le liquide épanché n'est pas trop abondant : dans le cas contraire, une incision serait pratiquée dans le point le plus déclive de la tumeur, pour donner issue au sang, dont la résorption ne pourrait pas s'opérer.

Des hémorragies intérieures surviennent quelquefois par le déchirement total ou partiel du cordon ombilical, avant le terme de la grossesse ou pendant l'accouchement. Alors la vie de la mère et celle du fœtus sont dans un danger imminent. C'est pourquoi, en pareille occurrence, Levret se hâta de terminer l'accouchement à l'aide du forceps.

Serait-on blâmable de penser qu'un effort brusque exercé sur un cordon ombilical trop court, puisse déterminer, en partie ou en totalité, le décollement du placenta, quelquefois le déchirement des vaisseaux de ce cordon, l'avortement ou une hémorragie foudroyante? Quand on ne trouverait, dit Baudelocque, aucun fait de cette espèce dans les auteurs, le témoignage de nos sens nous suffirait pour assurer que le cordon peut se rompre ou se

déchirer partiellement avant la naissance de l'enfant, et verser beaucoup de sang dans la cavité des membranes.

De Lamotte, dans son ouvrage sur les accouchemens (*Obs.* CCCCXXXIX), dit qu'une femme ne pouvant être secourue lorsqu'elle fut prise par les dernières douleurs de la parturition, accoucha debout, de manière que l'enfant tomba sur le plancher, le placenta restant dans l'utérus, et le cordon ombilical arraché jusque dans le ventre de l'enfant; en sorte qu'on ne trouva pas le plus léger vestige de vaisseaux à l'ombilic; il n'en sortit pas une goutte de sang; le lieu où s'était faite la séparation ressemblait à une excoriation un peu profonde, et l'enfant parut, à l'accoucheur, si peu en danger, qu'il s'occupa de délivrer la mère. Une pelotte de charpie et un emplâtre de poix de Bourgogne furent appliqués sur le lieu de la déchirure: lorsque l'appareil tomba spontanément, on trouva la plaie très-bien cicatrisée. Le même auteur assure aussi avoir vu sur un autre sujet couler du sang de la veine ombilicale, pendant son trajet dans le cordon, dans un endroit où elle était devenue variqueuse (*Obs.* CCXLIX, t. II, p. 725).

§. III. *Déchirement des vaisseaux capillaires.* Rien de plus commun que le déchirement de cet ordre de vaisseaux; il survient lorsqu'un corps contondant quelconque agit sur nos parties, et donne lieu aux phénomènes dont il est parlé aux articles *bosse*, *contusion*, *ecchymose* (*Voyez* ces mots). Jadis on attribuait les hémorragies telles que l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hématémèse, etc., à la déchirure des vaisseaux capillaires; mais les physiologistes et les médecins modernes ont démontré qu'il n'y avait le plus communément aucune altération de tissu; que le sang sortait par exhalation, par suite d'un dérangement dans les forces vitales de l'organe, siége de l'hémorragie. Dans quelques espèces d'apoplexies sanguines, il y a déchirement des vaisseaux capillaires de l'encéphale; d'autres fois, l'épanchement n'est produit que par exhalation.

§. IV. *Déchirement des vaisseaux lymphatiques.* Le système absorbant a beaucoup de ressemblance avec les veines, sous le rapport de la structure, de la disposition de ces vaisseaux, qui sont superficiels ou profonds, et sous le rapport du mode de circulation dans ces canaux. Comme les veines, les vaisseaux lymphatiques sont très-extensibles, sont formés de deux membranes, et pourvus de valvules intérieurement; mais leurs déchirures sont beaucoup plus rares, ou beaucoup moins connues que celles des veines. On a fréquemment attribué les hydropisies aux causes qui mettent obstacle à la circulation dans les vaisseaux absorbans, à l'engorgement et à la distension de ces vaisseaux par la lymphe ou le chyle, enfin, à leur déchirure. Les auteurs font mention, dans leurs écrits, de quelques

exemples où de semblables déchirures ont occasionné des épanchemens séreux ou chyleux. Morgagni cite une observation de Scherbius, qui porte qu'une concrétion arrêtée dans le canal thoracique empêcha le retour de la lymphe, et produisit un épanchement séreux dans la cavité abdominale. Bassius dit qu'après la mort d'un homme, de la poitrine duquel on avait tiré beaucoup de liquide chyleux (*humor lacteus*), on découvrit, vers la quatrième vertèbre, une déchirure d'où il sortait un fluide semblable à celui qu'on avait retiré de la cavité du thorax; en soufflant dans la partie inférieure du canal thoracique, dans le point d'où il part du réservoir de Pecquet, l'air sortit par l'orifice dont on vient de faire mention. Dans une dissertation du quatrième volume de la collection de Haller, on trouve que lorsque le canal thoracique est distendu par une grande quantité de liqueur, il se déchire, le liquide s'épanche dans le thorax ou dans l'abdomen, et il en résulte une hydropisie (Jer. Loss et Frid. Geitzinger, *Disputatio de languore lymphatico. Wittembergæ*, 1673). Morgagni parle également de déchirement du canal thoracique (*Epist.* XVI, art. 7). Lieutaud rapporte, d'après Lossius, l'histoire d'un enfant qui avait été affecté d'une leucophlegmatie et d'une ascite. Après la mort du sujet, on trouva la cavité de l'abdomen remplie d'un liquide lactescent : on attribua cet épanchement à la déchirure du canal thoracique (*Hist. anat. méd.* t. 1, p. 428, obs. MDCCLXIV). Monro ne paraît pas éloigné de penser que quelques hydropisies peuvent être produites par le déchirement du canal thoracique; il dit qu'en comparant la liqueur blanche qui forme l'hydrothorax avec le fluide laiteux qu'on a quelquefois tiré par la paracenthèse, dans quelques hydropisies ascites, on serait tenté de conclure que les vaisseaux lactés qui ressemblent beaucoup aux lymphatiques, ont quelquefois été crevés ou dilacérés dans les hydropisies. Cet auteur a plusieurs fois lié le canal thoracique; il l'a vu bientôt après se dilater, et, en disséquant l'animal sur lequel il avait expérimenté, il a trouvé une certaine quantité de chyle épanché dans l'abdomen, provenant sans doute de la déchirure du vaisseau lymphatique principal, ou de quelques branches qui s'y rendent.

Je crois que l'apparence laiteuse du fluide contenu dans la poitrine ou dans l'abdomen, ne peut point servir de preuve pour soutenir que, dans ces circonstances, il existait une ouverture dans un point du tronc principal des vaisseaux lymphatiques, ou à quelqu'une de ses branches. Ne savons-nous pas que, dans les sujets morts après des inflammations des membranes séreuses, et surtout du péritoine, on trouve fréquemment un épanchement d'un liquide blanchâtre, que beaucoup

de médecins ont longtemps pris pour du lait, et que les auteurs que nous avons cités ont fort bien pu confondre avec le chyle, et en inférer la division morbide du canal thoracique?

Ackermann regarde la déchirure des vaisseaux lymphatiques dans les ganglions, comme une cause de scrophule; mais je pense, avec Sœmmerring, qu'il serait difficile de démontrer la vérité de cette assertion par des faits d'anatomie pathologique. Morton expliquait de la même manière la phthisie pulmonaire; et Brambilla dit que les tumeurs blanches des articulations, dépendent quelquefois de la déchirure de ces vaisseaux. *Partibus articulationem contegentibus, contusionem aut quamcumque vim nimiam passis, possunt vasa lymphatica disrumpi, et quemadmodum vasa minima sanguinis rubri, si rumpantur producunt ecchymosin; ita quoque ex vasis lymphaticis disruptis humor lymphaticus sub cellularem tunicam effusus formabit tumorem lymphaticum, etc.* (*Act. acad. Cæs. Reg. Joseph. Medico-chirurg. Vindobon.*, t. I, p. 13).

Le seul fait bien avéré de déchirure du canal thoracique, est celui qui fut observé par Guiffart, sur un enfant âgé de quatorze ans (Sœmmerring, *De morbis vasor. absorbentium corp. hum.*, p. 52). Car nous ne pouvons pas regarder avec Milman, l'observation de Willis, comme étant un cas du même genre. Il s'agit d'un jeune homme adonné à des exercices pénibles, qui fut affecté d'un hydrothorax. Willis dit qu'un jour cet individu éprouva, dans la poitrine, la sensation d'un déchirement, et que, peu de temps après, le malade et les assistans entendirent distinctement un bruit semblable à celui d'un liquide qui tomberait d'une certaine hauteur dans un vase (Th. Willis, *Pharm. ration.*).

§. V. *Déchirement des organes fibreux.* Le système fibreux, très-répandu dans l'économie animale, est presque partout destiné à borner l'étendue des mouvemens des organes, à leur assigner des limites dans leur développement, à donner à quelques-uns un point d'appui ou une insertion, à en protéger d'autres, ou, enfin, à réunir d'une manière solide des léviers qui, sans s'abandonner, doivent jouer les uns sur les autres. Ce système est doué de beaucoup de force et de très-peu de sensibilité. Tout, en effet, dans ce tissu, est accordé à la résistance; il est peu extensible, et ce n'est que par un tiraillement violent, ou une torsion, que la sensibilité animale s'y manifeste. S'il est vrai de dire, avec Bichat, que la douleur ne se développe dans les ligamens et autres organes fibreux, que quand ils sont tordus ou tiraillés, gardons-nous de croire avec cet homme si justement célèbre, que si l'on met une articulation à découvert sur un chien, celle de la jambe, par exemple, après avoir disséqué avec soin les organes qui l'entourent, et

avoir surtout enlevé exactement les nerfs de manière à ne laisser que les ligamens, l'animal dounera des signes de sensibilité lorsque les faisceaux fibreux seront tiraillés; et qu'il restera insensible lorsqu'on agira sur ces organes avec des agens chimiques, ou lorsqu'on les divisera. Cette expérience est inexacte, et, plusieurs fois répétée par un grand physiologiste très-habile expérimentateur, elle a toujours été trouvée fausse. Dans une pareille circonstance, l'animal ne témoigne aucune espèce de douleur, quel que soit le mode d'irritant qu'on emploie. Eh! comment en serait-il autrement? Un organe qui n'a plus de communication avec le *sensorium commune*, et qui ne tient au reste du corps que par un os, doit être considéré comme une partie entièrement étrangère à l'économie. Il faut donc, pour que l'expérience de Bichat soit exacte, ne point dépouiller l'articulation de tous ses nerfs. Alors on remarque que les ligamens ne sont réellement sensibles que lorsqu'on exerce sur eux des tiraillemens; et la douleur est d'autant plus vive que le tiraillement est plus violent. Si quelques-uns des ligamens se déchirent, la douleur diminue. Une observation pratique se lie à cette expérience de physiologie. Dans les luxations et dans l'entorse, les capsules articulaires et les ligamens latéraux des articulations éprouvent toujours des tractions plus ou moins fortes, et c'est à elles que sont dues les douleurs horribles dont se plaignent les malades. Ne croyons pas que les accidens primitifs et consécutifs soient ici d'autant plus intenses et redoutables, que les parties distendues ont cédé plus vite à l'effort, en se déchirant : il est démontré par l'observation (et cette vérité pratique est une de celles qui, inconnues aux anciens, n'ont pu échapper à la profonde sagacité de M. le professeur Dupuytren); que les entorses, les luxations, les diastases, dans lesquelles les ligamens ont été violemment distendus sans être déchirés, sont d'une guérison bien plus difficile et bien plus longue que les mêmes maladies accompagnées de dilacérations des capsules fibreuses ou des ligamens. Dans le premier cas, les douleurs sont plus fortes, l'irritation est plus vive, le gonflement inflammatoire plus considérable, et par suite toutes les altérations dépendantes de cette inflammation sont beaucoup plus à redouter. Un désordre plus grand en apparence dans les premiers instans de ces accidens, est donc moins fâcheux qu'une distension violente sans déchirement des organes fibreux.

Nous n'examinerons point ici toutes les circonstances dans lesquelles les ligamens peuvent être déchirés, nous nous bornerons à dire que lorsque, par des efforts considérables, des surfaces articulaires très-étendues se sont abandonnées, alors les ligamens sont rompus. Il est aussi démontré que, dans

quelques cas d'entorses et dans les luxations incomplettes des articulations gynglimoïdales, les ligamens se déchirent, sans que les os aient entièrement changé de rapports. On sait aussi que les fibro-cartilages inter-vertébraux peuvent être déchirés, ou détachés du corps des vertèbres, sans qu'il y ait déplacement de ces os; ainsi qu'on en trouve des exemples dans le Bulletin de la Société de l'École de Médecine de Paris (*année* 1805, pag. 86), et dans le Journal de Médecine (tom. XXXVI, pag. 519).

Dans quelques circonstances on a vu la tête de l'os sortir entièrement de sa cavité, déchirer le ligament capsulaire, après avoir rompu le cordon fibro-celluleux qui le retenait. Quelques luxations de l'humérus avec l'omoplate, et surtout celles en haut et en avant, et en haut et en arrière du fémur sur l'os coxal, sont dans ce cas.

Autrefois, dit le savant professeur Percy, on montrait dans l'amphithéâtre du Jardin des Plantes, au cours d'anatomie et de chirurgie, une jambe et un pied qui étaient très-difformes; le pied avait été luxé en dehors avec déchirement des liens articulaires, fracture de la malléole externe, et irruption à travers les tégumens d'une portion de l'astragale. Lors de ce terrible accident, on avait voulu amputer la jambe; c'était le conseil de la raison et de l'expérience, mais le malade s'y opposa, et l'on se borna à des incisions qui, quoique multipliées et étendues, n'avaient pu permettre la réduction du pied. Le malade n'en mourut pas, mais il boita le reste de sa vie.

Un homme fut renversé de derrière un carrosse par une secousse violente; sa jambe droite s'étant engagée entre les rais de la roue, celle-ci en tournant, tordit l'articulation du pied, et luxa l'astragale en le séparant du tibia, du péroné, du scaphoïde et du calcanéum. Le malade fut conduit à M. Laumonier, de Rouen, quinze jours après cet accident; ce chirurgien trouva la face scaphoïdienne de l'astragale tournée du côté interne du pied, et sortant au-dessous de la malléole interne, entre les tendons du jambier postérieur et du long fléchisseur, qui avaient été déchirés en partie, et qui étaient dans un état de mortification. L'astragale paraissait être devenu un corps étranger, qui ne pouvait reprendre sa place; on en fit l'extraction après avoir débridé et achevé la division des ligamens, qui n'avaient pas été déchirés en totalité. MM. Mauduyt et Deschamps ont vu des cas pareils de déchirement des ligamens de l'articulation de la jambe avec le pied, suivis de luxation et d'issue au dehors de l'astragale.

On lit dans le Bulletin de la Société médicale d'émulation (*Journal de médecine*, décembre 1812, p. 388.), une obser-

vation fort intéressante qui appartient à M. Despaulx, sur une luxation de l'astragale en dedans, accompagnée d'un déchirement énorme des ligamens de l'articulation tibio-tarsienne, qui nécessita l'extraction de cet os. Cette opératiou, qui fut faite avec une grande habileté par M. Despaulx, n'entraîna pas la perte du mouvement du pied avec la jambe, ni l'ankylose entre le tibia et le calcanéum.

M. Judcy a communiqué à la Société de l'École de Médecine une observation analogue. Dans ce dernier exemple, il y avait déchirurc des tégumens, des ligamens articulaires et de quelques tendons. L'astragale avait conservé son union et ses rapports avec les extrémités articulaires du tibia et du péroné; mais il avait subi une disjonction violente d'avec le calcanéum, et les os voisins et contigus avaient, de leur côté, souffert la plus forte diversion. L'artère tibiale antérieure avait été rompue, et on voyait l'astragale à travers la peau déchirée. Le pied était renversé en dedans. Il n'y eut point d'hémorragie; on leva tous les obstacles de la réduction, en faisant des incisions sagement combinées; les parties furent couvertes de cataplasmes émolliens; il se forma des abcès sous l'aponévrose, qui furent ouverts, et la maladie fut amcnée à une heureuse guérison. M. le professeur Dupuytren a récemment observé une luxation du pied en dedans avec déchirement de la peau, des ligamens, saillie et déplacement de l'astragale, dont il fit l'extraction. Ce cas de déchirement offrait cette particularité, que lors de la saillie que faisait l'astragale, la face tibiale répondait au calcanéum, et la calcanienne au tibia et au péroné. L'aspect de toutes ces sortes de blessures est bien fait pour effrayer le chirurgien, et pour lui faire penser que le salut du malade ne peut se trouver que dans l'amputation; car les suites de ces dilacérations et de ces déplacemens sont formidables! Une douleur horrible, le gonflement inflammatoire, les spasmes, et souvent un tétanos mortel sout à redouter.

La recommandation qui a été faite d'amputer dans ces circonstances, n'est peut être pas autant à blâmer qu'on a cherché à le faire croire. Mais il ne faut y recourir ni promptement, ni prématurément; les avantages de temporiser sont surtout ici très-réels, et en se bornant à débrider et à emporter les portions d'os ou les os entiers devenus corps étrangers, on peut souvent calmer les symptômes et conserver le membre, ainsi que cela est démontré par les observations précédentes. Les désordres qui accompagnent ou qui suivent les déchirures des ligamens sont, la douleur, l'irritation, l'inflammation, le gonflement ou l'engorgement œdémateux, l'ecchymose, la difficulté de mouvoir la partie, quelquefois la diastase, le déplacement des os, où la fracture de leur extrémité articulaire.

L'art peut parvenir à arrêter la marche rapide de tous ces accidens, et obtenir la résolution de l'inflammation ; quelquefois cependant tous ses efforts sont impuissants contre des symptômes dont la violence est extrême, en sorte que la suppuration a lieu dans l'intérieur de l'articulation, et est suivie, soit de carie des os, soit d'engorgement chronique, de tuméfaction des cartilages, d'ankylose, ou de la perte de la partie malade.

Tout le traitement consiste à détruire l'irritation, et à empêcher l'engorgement inflammatoire. L'expérience et l'observation ont appris que pour obtenir ces résultats on pratique avec succès des saignées générales ; et qu'on emploie localement les répercussifs. L'eau froide, la glace pilée, les compresses trempées dans l'eau éthérée, sont ceux auxquels on a le plus fréquemment recours. Ces topiques, pour devenir efficaces, doivent être mis en usage sans retard, et continués pendant plusieurs heures. Le mouvement de la partie affectée ne peut aussi que lui être très-préjudiciable, et lorsque les réfrigérans ne sont plus appliqués, on doit assujétir les parties malades en les entourant avec une bande (*Voyez* ENTORSE). Si c'est une capsule qui a été déchirée, il faut tâcher d'obtenir de suite la réduction de la luxation, et recommander le repos. La déchirure de la capsule fibreuse est-elle trop étroite et s'oppose-t-elle à la rentrée de la tête de l'os dans ses cavités ; Desault conseille de faire exécuter au membre des mouvemens variés, afin d'augmenter l'étendue de l'ouverture. Cet illustre chirurgien assure avoir réussi souvent en recourant à cette pratique, qui n'a point encore reçu l'assentiment de tous les chirurgiens français, et qui demande d'être appuyée sur de nouvelles observations. Cependant Callisen s'est assuré, d'après l'examen des cadavres, que le déchirement trop étroit de la capsule, était un obstacle à la réduction de la luxation.

Nos membres sont entourés par des expansions aponévrotiques qui envoient des prolongemens ou des cloisons entre les muscles, pour les isoler les uns des autres, et pour les maintenir dans les mêmes rapports. Il se peut que, dans des contractions musculaires violentes, ces membranes fibreuses se déchirent, et que le muscle change de place, ou qu'il s'engage en partie dans l'ouverture de l'aponévrose. On a observé ces déchirures à l'aponévrose du bras et à celle de la cuisse.

Le diagnostic de ce déchirement est établi sur le développement subit d'une saillie dans un lieu où il ne doit pas en exister, sur la douleur vive, prompte et continue, sur la déviation et la tension du muscle qu'on soupçonne engagé dans l'ouverture, et la difficulté de faire mouvoir la partie à laquelle il s'insère.

C'est à Pouteau que nous devons particulièrement la con-

naissance de ce genre de lésion, contre lequel il recommande de placer le membre de manière à ce qu'il soit dans le plus grand relâchement possible. Il croit aussi que les frictions et les douces pressions faites sur la partie, peuvent amener un heureux changement; enfin, si toutes ces tentatives sont infructueuses, et si la douleur et les autres accidens sont intenses, il convient d'inciser sur la tumeur, et de débrider l'aponévrose pour opérer la réduction du muscle. Quant aux déchirures des aponévroses d'insertions et des tendons, il en sera traité à l'article *rupture*.

Il est encore quelques organes fibreux qui peuvent se déchirer : c'est ce qui peut arriver à la dure-mère, par des esquilles osseuses, lors des fractures du crâne avec enfoncement, ou partout autre instrument vulnérant qui a pénétré au travers des os, ainsi que nous pourrions en citer plusieurs exemples; mais on a parlé des suites de cette lésion au mot *crâne* (pathologie) (*Voy.* ce mot). Enfin, on a vu la sclérotique se déchirer par l'effet d'une trop grande accumulation d'humeurs dans le globe oculaire, dans le cas d'hydrophthalmie, mais cet accident est très-rare.

§. VI. *Déchirement des membranes synoviales.* Ce que nous avons rapporté de la déchirure des ligamens, avec luxation et issue des os au dehors, suffit pour démontrer que les membranes synoviales peuvent être déchirées, mais qu'elles ne le sont pas sans que les ligamens ou les capsules articulaires aient souffert la même altération.

§. VII. *Déchirement des membranes séreuses.* Il est beaucoup plus rare d'observer des déchiremens sur les membranes séreuses que sur les autres tissus. On sait cependant que, dans les fractures des os du crâne, lorsqu'il y a enfoncement des esquilles, l'arachnoïde, ainsi que la dure-mère, peuvent être intéressées. On en trouve un exemple dans le Journal de médecine rédigé par MM. les professeurs Corvisart, Leroux et Boyer, année 1813. La plèvre est quelquefois déchirée dans les fractures des côtes en dedans. Dans les plaies pénétrantes de l'abdomen par instrument contondant, la corne d'un taureau, par exemple, le péritoine éprouve une véritable déchirure. Il est enfin quelques autres circonstances dans lesquelles cette membrane peut être dilacérée : ainsi l'on a vu le sac herniaire se déchirer par des efforts exercés sur la tumeur, ou par une contusion. Un homme portant une hernie complette, reçut un coup de pied de cheval, qui meurtrit la peau, et déchira la partie du sac la plus saillante : les intestins sortirent en abondance hors de la tumeur, et firent une seconde hernie qui s'étendait jusqu'au milieu de la cuisse. Cette déchirure s'enflamma, et les parties qui étaient sorties par cette ouverture du sac, se trouvèrent étranglées. Petit, au rapport de Garengeot, ne trouva pas d'autre moyen que l'opération pour remédier aux accidens.

Un malade était sujet à une hernie qui n'avait pas été réduite depuis quinze jours; depuis huit jours, il était attaqué de vomissemens, et ne pouvait prendre aucune nourriture. En l'examinant, on trouva que la tumeur était molle, surtout à la partie supérieure; l'extrémité de l'enflure, qui était du volume d'une grosse orange, était évidemment une hydrocèle transparente : on sentait à sa base quelques points durs qui furent pris pour des tumeurs squirreuses. Lecat crut que c'était une hernie ancienne, à laquelle avait succédé un sarcocèle ou une hydrocèle, et que l'intestin était alors rentré; il imagina que les vomissemens, qui n'étaient point fréquens, pouvaient être causés par quelque autre affection, peut-être par le progrès que le sarcocèle avait fait dans l'abdomen; mais la mort étant survenue, il reconnut que le sac herniaire était déchiré, que l'intestin avait passé de ce sac dans celui de l'hydrocèle, ce qui avait été suivi d'étranglement de l'intestin (*Transact. philos.*, année 1767, vol. LVII).

MM. Rémond et Sander ont publié, chacun plus récemment, une observation de déchirure du sac herniaire, accompagnée d'étranglement. Autrefois on pensait que ce déchirement du sac arrivait plus fréquemment qu'il n'a lieu réellement. Cela tenait aux idées qu'on se faisait de la hernie inguinale congénitale, dont on rapportait la formation à la déchirure de la portion du péritoine qui forme le sac herniaire. Sharp a soutenu cette erreur dans ses ouvrages; mais bientôt apres, les deux Hunter démontrèrent qu'il n'y a point de rupture ni au sac herniaire, ni à la tunique vaginale, et qu'on s'était toujours trompé sur ces prétendues dilacérations, dans le cas de hernie inguinale congénitale (*Mém. d'Arnaud*, t. 1, p. 51).

§. VIII. *Déchirement des organes glanduleux ou parenchymateux.* On prétend que des efforts de toux ou de vomissement, des éclats de rire immodérés, des cris très-forts, la déclamation, le chant, etc., peuvent déterminer le déchirement de quelques cellules du parenchyme des poumons, et occasionner l'hémoptysie, l'emphysème, la suffocation, etc. Cette déchirure arrive bien plus sûrement, lorsque des coups sont portés sur le thorax, lorsqu'un corps vulnérant brise une ou deux côtes, et enfonce les bouts fracturés dans la poitrine; on conçoit encore qu'un corps étranger tombé dans les voies aériennes, peut dilacérer les bronches et le tissu pulmonaire. L'emphysème dont parle Louis, et qui survient à la partie inférieure du col, derrière le sternum et les clavicules, paraît démontrer que réellement, dans ces circonstances, le tissu pulmonaire est intéressé. *Voyez* EMPHYSÈME.

Le volume, la densité du foie, la manière dont cet organe est fixé sous le diaphragme, sont autant de causes qui facilitent son

déchirement, soit par des coups reçus sur l'hypocondre droit, ainsi que Morgagni en cite un exemple, soit par des contusions à la tête, ou des chutes sur les talons ou sur les genoux. Il n'est que trop fréquent de trouver des déchirures au foie après des plaies mortelles faites à la tête. Je me rappelle avoir ouvert, conjointement avec M. le docteur Raikem, en 1803, le cadavre d'un jeune homme qui, dans le délire d'une fièvre ataxique, sauta par la croisée d'un second étage, à l'hôpital Saint-Antoine; il tomba sur les talons, et quelques minutes après il mourut. Nous trouvâmes une fracture à la base du crâne, plusieurs déchirures au foie et à la rate, avec un épanchement d'un sang noir dans l'abdomen. Existe-t-il une liaison sympathique entre le foie et le cerveau, ou doit-on attribuer aux dérangemens de la circulation les lésions du foie qui accompagnent les plaies de tête? Je crois que M. le professeur Richerand a répondu à cette question de manière à ne plus laisser aucun doute, pour le cas où il y a eu une commotion forte et générale. L'on sait qu'après l'encéphale, le foie est l'organe qui souffre le plus de ces ébranlemens de tout le corps. C'est sans doute par l'effet de ces commotions, que sont produites les déchirures auxquelles les abcès ne font que succéder.

Le foie étant traversé par beaucoup de vaisseaux sanguins, et étant l'organe sécréteur de la bile, ses déchirures doivent nécessairement être suivies d'épanchement de sang et de bile dans la cavité de l'abdomen. Les circonstances commémoratives, la douleur de l'hypocondre droit s'irradiant jusqu'à l'épaule du même côté, le gonflement, la tension et la sensibilité du ventre, la dyspnée, le vomissement et les déjections bilieuses, la teinte jaune de la peau et de la sclérotique sont autant de signes qui ne permettront pas de se tromper sur l'existence d'une déchirure au foie.

Un matelot, à bord d'un vaisseau, reçut, en sortant de dîner, un coup de l'embouchure d'une caronnade, qui porta sur l'hypocondre droit; il tomba sur le pont, et se plaignit d'une douleur lancinante dans l'hypocondre droit; peu de temps après il perdit l'usage des sens, et il expira. Son cadavre présenta dans l'abdomen un épanchement de sang, et au foie une déchirure qui s'étendait du bord externe du lobe droit jusqu'au lobe de Spigel (*Annales de littérat. méd. étrang.*, tom. XI). On a vu des déchirures semblables ne point causer la mort des sujets, bien qu'il existât un épanchement de sang dans le ventre. La partie la plus liquide de cette humeur était résorbée, et la cicatrisation de la déchirure arrivait comme dans les autres organes. M. Pelletan a inséré dans sa Clinique chirurgicale une observation qui démontre ce que j'avance ici.

Indépendamment de la glande elle-même, dans les circonstances que nous venons de relater, le petit réservoir placé sous le foie, et les vaisseaux excréteurs qui en partent, peuvent, comme le foie lui-même, éprouver des déchirures, et laisser écouler le fluide qu'ils contiennent. Salmuth nous a laissé l'histoire d'un enfant de douze ans qui reçut, dans l'hypocondre droit, une violente contusion; aussitôt il se plaignit de douleur dans cette région; le foie s'engorgea, et le malade mourut quatre jours après son accident. Tous les viscères de l'abdomen furent trouvés colorés par la bile; le foie était dur, privé de sang, et la vésicule biliaire déchirée. Hoffmann raconte qu'une querelle s'étant élevée entre deux époux, la femme fut frappée d'un coup de bâton; elle tomba par terre et périt. L'examen du cadavre montra la vésicule biliaire déchirée et dans l'état de vacuité; toute la bile s'était épanchée dans l'abdomen. Schenckius a emprunté à George Bertinus une observation de déchirure de la vésicule du fiel, chez un sujet noble, qui avait été longtemps tourmenté d'un vomissement bilieux (*Lib.* III, pag. 401).

On lit, dans le Recueil général de la Société de Médecine, une observation de déchirure de cette petite poche, arrivée, sans cause connue, chez un enfant de six ans, d'un caractère très-emporté. Il se plaignit d'un mal de gorge et de nausées qui furent suivies de quelques vomissemens, sans efforts, d'une matière visqueuse et verdâtre; le pouls était tendu, le ventre légèrement élevé: en vingt-quatre heures il mourut, sans éprouver de convulsions et sans offrir d'autres symptômes que ceux que nous venons d'exposer. A l'ouverture du corps, on observa que la vésicule biliaire avait trois fois le volume qu'on lui connaît ordinairement; elle était en partie remplie par une bile noire qui s'échappait par une déchirure qu'on remarqua à la partie inférieure de ce réservoir. Tous les viscères abdominaux étaient teints par la bile, et les interstices des intestins remplis par cette humeur épanchée.

On trouve dans les ouvrages de Bonet, de Bertin, de M. Portal et dans les Éphémérides des Curieux de la nature, d'autres exemples de déchirure de la vésicule biliaire.

A quels signes pourra-t-on reconnaître la déchirure de cette vésicule? Tous ceux qui appartiennent à l'épanchement de la bile par suite de plaie de ce petit réservoir, doivent se faire remarquer dans le cas dont nous parlons. Ainsi la sensibilité et la tension du ventre, la gêne de la respiration, les angoisses du malade, la douleur de l'hypocondre droit, le refroidissement des extrémités, la petitesse, la concentration du pouls, les nausées, les vomissemens et les déjections de matières bilieuses et porracées, seront des indices suffisans pour éclairer le diagnostic. Cet état est presque constamment

d'un fâcheux augure, car nos moyens sont presque toujours insuffisans. On ne doit s'attacher qu'à calmer l'irritation et l'inflammation par les délayans, la saignée, les fomentations émollientes, les bains (*Voyez* ÉPANCHEMENT et PLAIE).

Les déchirures de la rate sont moins connues que celles du foie; on sait cependant que cet organe peut en éprouver par des coups portés sur le ventre, ou par l'effet de la commotion. Tulpius (*Observ. medicæ*, lib. II, cap. 29); Hunauld (*Acad. de Saint-Pétersb.*, 1726); Richard de Hautesierck (*Rec. d'obs. des hôp. mil.*, tom. I); Eysel (*De rupturâ lienis*, 1696); Scheid (*De lienib. ruptis*, 1725); M. Portal (*Anat. médic.*, tom. V), ont publié des observations de déchirures de la rate. Il est bien connu que la rate a été trouvée déchirée en plusieurs points après des chutes ou des coups, sans qu'on eût observé aux parois de l'abdomen, ni plaie, ni contusion apparente. C'est ainsi que mes confrères et anciens condisciples, MM. Biett et Aussandon, ont vu en 1800, à l'Hôtel-Dieu de Clermont, un déchirement énorme de la rate, causé par un coup de manche de fouet sur la région rénale gauche, quoiqu'il n'y eût aucune espèce de solution de continuité à l'extérieur. Ce que nous venons de dire pour la rate, peut encore se rapporter aux reins; on connaît quelques exemples de déchiremens de ces organes sécréteurs, par des causes semblables à celles que nous avons assignées aux mêmes lésions du foie et de la rate. Mezger en a fait le sujet d'une dissertation (*De rene rupto*, *Regiom.*, 1783); Verduc (*Pathol. chirurg.*), et Baillie (*Anat. pathol.*), en ont publié quelques observations. La prostate peut également être déchirée par des manœuvres maladroites dans le cathétérisme, par les tenettes ou le calcul lui-même, lorsque dans l'opération de la taille on n'a pas donné à l'incision l'étendue convenable. Enfin, la déchirure du placenta peut survenir, et une portion de cet organe rester dans l'utérus, dans les accouchemens avant terme, ou lorsqu'on se hâte trop de délivrer la femme, et qu'on fait des tractions imprudentes sur le cordon ombilical (*Voyez* DÉLIVRANCE).

§. IX. *Déchirement d'organes composés de plusieurs tissus et particulièrement de membranes muqueuses.* Les organes dans la structure desquels on trouve une membrane muqueuse, offrant une cavité, leur déchirure peut être opérée par une cause qui exerce son action de dedans en dehors, par exemple, pas des corps liquides ou gazeux accumulés en trop grande abondance; ou de dehors en dedans, et ce sont ordinairement des instrumens piquans ou contondans.

L'œsophage est un canal musculo-membraneux, dans lequel des corps étrangers peuvent s'arrêter et produire des dilacérations. Petit, chirurgien de Nevers, a communiqué à l'Aca-

démie de Chirurgie une observation de déchirure, par des tentatives maladroites faites avec un crochet de fer, pour retirer de l'œsophage un os qui avait été avalé avec les alimens. La plaie causée par cet instrument fut très-rebelle, et la guérison n'en fut jamais parfaite (*Mém. de l'Acad. de chirurg.*, tom. I, pag. 477). Dans les Éphémérides des Curieux de la nature (*Dec.* I, ann. II, pag. 406); dans les Actes helvétiques (*Tom.* V, *pag.* 165), sont consignées d'autres observations de déchirement de l'œsophage par des fragmens de verre ou par d'autres corps étrangers.

On lit encore dans les Mémoires de l'académie de chirurgie, un autre cas de déchirement, opéré chez une vieille femme, par le bout d'un fuseau et un fil d'archal tenus à la bouche et enfoncés de force dans le pharynx, lors d'une chute en avant, le visage allant frapper contre le sol. Ces corps étrangers ne purent être retirées que par une incision pratiquée au col.

L'observation citée par Boerhaave, connue de tout le monde, et celle de M. Guersent (*Bulletin de l'École de Médecine de Paris*, ann. 1807, pag. 31), prouvent que dans les efforts de vomissement, l'œsophage peut se déchirer. On doit présumer l'existence de ce déchirement lorsqu'on sait qu'un corps vulnérant a été introduit dans le pharynx ou dans l'œsophage; ou sans qu'il y ait de corps étranger, quand le malade déclare avoir éprouvé le sentiment d'une déchirure, à la région du cou, ou profondément dans le thorax. La douleur est forte et permanente, la difficulté de respirer augmente si le malade a bu, mais quelquefois alors la déglutition est ou très-difficile ou impossible. Enfin, la respiration devient de plus en plus laborieuse, la voix s'éteint, le pouls est insensible et le malade meurt. Ce n'est qu'à l'ouverture du corps qu'on acquiert la certitude de ce qu'on n'avait pu que présumer.

Il faut s'abstenir de donner des liquides au malade, ou chercher à les faire parvenir dans l'estomac, à l'aide d'une grosse sonde de gomme élastique; on pratiquera des saignées générales. Dans une conjoncture aussi grave, les secours de l'art sont très-bornés.

L'estomac peut se déchirer à la suite de coups reçus sur la région épigastrique, cet organe étant dans un état de plénitude. Nous renvoyons pour des exemples de ce genre de lésions, aux ouvrages de Morgagni (*De caus. et sedib. morb.*, epist. LIV, art. 15); de Lieutaud (*Hist. anat. med.*, tom. I, pag. 35); d'Andry (*Hist. de la Soc. roy. de Méd.*, 1776); de Portal (*Anat. méd.*, tom. V, pag. 202); de Sandifort (*Obs. anat. path.*, lib. IV) et surtout au mot *crevasse* de ce Dictionaire; car, après l'illustre auteur de cet article, nous trouvons à peine à glaner.

Ces déchirures peuvent quelquefois survenir sans que les parois abdominales aient éprouvé aucune altération. Quelques auteurs prétendent que c'est moins l'épanchement qui succède à la déchirure, que l'inflammation qu'elle détermine, qui rend ces lésions mortelles. L'intégrité de la peau et des muscles sous-jacens empêche qu'on puisse recourir aux moyens chirurgicaux dans la cure de ces solutions de continuité, pour en obtenir la réunion. On est donc contraint de se borner à pratiquer des saignées générales, à faire appliquer des fomentations ou des cataplasmes émolliens sur le ventre, et à défendre l'administration de toute espèce de boisson, dans la crainte qu'elle ne passe dans la cavité abdominale; c'est seulement en permettant au malade de placer dans sa bouche des tranches d'orange ou de citron, qu'on combattra la soif. Les émétiques sont dans cette occurrence plus à blâmer qu'à louer, parce qu'ils favoriseraient l'épanchement. Rarement les malades guérissent après ces déchirures; les symptômes de l'inflammation du péritoine ou des viscères renfermés dans l'abdomen, se développent, et le malade succombe.

Les intestins sont encore susceptibles d'être déchirés, ainsi que cela est démontré par toutes les observations rapportées par Bonet (*Sepulchr. anat.*, lib. III, sec. XIV); Tulpius (*Liv.* IV, *chap.* 41); Wolf (*Obs. méd. chir.*, liv. I, n°. 29); Morgagni (*De sed. et caus. morb.*, epist. LIV, art. 15); M. Boyer (*Médec. éclairée par les sciences phys.*, tom. II, pag. 221); et Tilorier (*Bulletin de l'École de méd.*, 1805, pag. 228).

Il n'est pas très-rare d'observer des déchirures de la vessie urinaire; les exemples que M. le professeur Percy a cités dans l'article *crevasse*, me dispensent d'en parler davantage.

Il en est de cette déchirure comme de celle de l'estomac et des intestins, il se fait un épanchement dans le ventre, et l'inflammation, ainsi que la gangrène, en sont d'autant plus promptement la suite, que l'urine est un liquide beaucoup plus irritant que le chyme contenu dans l'estomac ou que les matières renfermées dans les intestins. Des symptômes analogues se font observer dans ces trois cas de déchirure : douleur très-vive à l'abdomen avec gonflement, appréhension du toucher sur cette région, respiration courte et laborieuse, hématurie, hoquet, vomissement, odeur urineuse s'exhalant de toute la surface du corps du malade; bientôt après, petitesse du pouls, haleine fétide, décomposition des traits de la face, froid des extrémités et mort.

Quelquefois ces accidens peuvent être arrêtés, lorsqu'on est appelé peu de temps après que la déchirure a eu lieu, et lorsqu'elle existe à la partie supérieure ou au bas fond de la

vessie. Il faut, dans ces cas, se hâter d'introduire une sonde dans le canal de l'urètre, la faire parvenir jusque dans la vessie, et l'y laisser. On évacuera de la sorte tout le liquide contenu dans cet organe, et à mesure qu'il sera versé dans ce réservoir, on en facilitera la sortie. Le même traitement que dans le déchirement de l'estomac sera administré, avec cette différence qu'ici il convient de prescrire les boissons délayantes et antispasmodiques. Doit-on, comme dans l'observation rapportée par Bonet (*Sepulchr. anat.*, lib. III, sect. 24, obs. 12), pratiquer l'opération de la paracenthèse, si l'on reconnaît une fluctuation dans l'abdomen? Il faut peu compter sur un pareil secours, mais on doit suivre le précepte de Celse, et préférer, dans un cas extrême, de recourir à un moyen douteux que de n'en employer aucun.

Le vagin est un canal qui, dans une multitude de circonstances, peut éprouver des déchirures, soit dans quelques-unes de ses parties, soit dans toute l'épaisseur de ses parois. C'est ainsi que dans les premières approches des époux ou dans la défloration, la membrane hymen est déchirée. Dans beaucoup d'accouchemens, le vagin, la cloison qui le sépare en haut et en avant du canal de l'urètre et de la vessie, en arrière et en bas du rectum, enfin, la fourchette et le périnée peuvent également être rompus. En 1689, une femme enceinte fut soudainement attaquée de douleurs qui donnaient lieu de croire qu'elle accoucherait bientôt. Ces douleurs, après avoir duré deux jours, cessèrent subitement; cependant la malade se plaignait de souffrances au ventre, son pouls était à peine sensible, et après deux jours et deux nuits d'angoisses, cette femme mourut. Saviard fit l'ouverture du cadavre; il aperçut l'enfant mort, situé hors de la matrice; le vagin présentait une déchirure par laquelle le fœtus avait passé de la cavité de l'utérus dans celle de l'abdomen.

M. Coffinière attribue ces déchiremens du vagin à la faible contexture de ce canal, à son extrême extension dans les accouchemens laborieux, lorsque l'enfant est fort gros ou mal situé, et lorsqu'on fait d'imprudentes manœuvres au moment de l'accouchement. Le vagin, suivant M. Coffinière, se déchire souvent à son commencement vers la vulve lors de la sortie de la tête de l'enfant; sa partie moyenne souffre moins souvent cette altération parce que son extension, en cet endroit, est bornée par les os du bassin. Ses parois latérales et supérieures offrent aussi plus d'épaisseur et peuvent résister à de plus grands efforts; au contraire les parties du vagin qui répondent à la vessie et au rectum sont très-minces, et deviennent, par cette raison, fréquemment le siége des déchirures.

Un large bassin et une grande capacité du bas-ventre, ou un

bassin étroit et mal conformé, sont, suivant le même auteur, des causes prédisposantes à ces sortes de déchirures. Dans la première supposition, l'utérus, au moment de l'accouchement, s'élève par défaut de résistance supérieure, et dans la seconde, il reste longtemps élevé parce qu'il est dominé par les os du bassin. Dans l'un et l'autre cas, le très-grand développement du col de l'utérus et de la partie supérieure du vagin qui lui est continu, expose ce dernier organe à être déchiré. M. Coffinière cherche ensuite à appuyer sa théorie sur quinze observations. Dans trois de ces observations, la déchirure du vagin est attribuée à une vaste capacité de l'abdomen; dans trois autres à l'étroitesse du bassin; dans un septième cas, on regarde la monstruosité de la tête comme cause de la déchirure; dans trois autres cas, c'est à la situation transversale de l'enfant que cet accident est dû; enfin, dans les cinq dernières observations, c'est à des manœuvres imprudentes, et particulièrement au refoulement du bras, qu'on reproche d'avoir produit le déchirement. Dans presque toutes ces circonstances, la femme a succombé.

Il s'est offert à l'observation de Saucerotte, un exemple curieux de déchirement de la paroi antérieure du vagin et de la partie de la vessie qui y correspond.

Une femme villageoise, au terme de sa première grossesse, eut un accouchement fort laborieux, dans lequel on employa des crochets pour faire l'extraction de l'enfant. Ces instrumens ou quelques fragmens des os du fœtus, causèrent une déchirure de la paroi ou cloison antérieure du vagin, et de la partie adjacente de la vessie; d'où il résulta une incontinence d'urine. Les parties génitales externes se tuméfièrent considérablement; l'urine se dévoyait et tombait dans le vagin; toutes les tentatives furent infructueuses pour parvenir à découvrir l'orifice externe de l'urètre. La malade conserva son infirmité, tous les essais tentés pour en obtenir la guérison n'ayant point réussi.

Un accident assez fréquent lors d'un premier accouchement, est la déchirure de la fourchette. Le peu de largeur de la vulve, ou son rétrécissement à la suite d'une brûlure (Champenois, *Journal général de médecine*, tom. XLI), la rigidité des parties molles, les efforts très-considérables de la femme, la tension du périnée, le défaut de flexion de la tête au moment convenable, ou le volume disproportionné de cette partie, un très-grand écartement des cuisses, et, de plus, le manque d'attention de la part de l'accoucheur de soutenir le périnée lorsque la tête franchit la vulve, sont les causes les plus ordinaires de ce déchirement.

Quelques accoucheurs ont reproché au forceps de produire

des déchiremens aux parties de la génération ; mais cela dépend de ce qu'ils veulent obtenir dans un temps très-court, ce que la nature n'aurait exécuté que lentement et d'une manière graduée et successive. M. Gardien avoue qu'il fut un jour deux heures pour entraîner la tête ; il ne parvint à l'extraire sans lésions des organes génitaux, qu'en opérant avec beaucoup de lenteur : sans cette précaution, la déchirure eût été inévitable. Il faut donc avoir continuellement présent à l'esprit, qu'on doit dilater peu à peu pour que les tissus puissent prêter sans se déchirer.

Les reproches qu'on faisait au forceps, s'appliquaient spécialement au forceps droit, et non à celui de Levret, et à tous ceux qui n'en sont que des modifications. Ces accidens dépendent beaucoup de la manière de se servir de ces instrumens, ou de la dextérité qu'on met dans leur usage. Le moyen le plus sûr de ne point produire de déchirement à la fourchette, lorsque l'on porte le forceps dans l'utérus, est de fixer et de croiser les branches de cet instrument, et de le retirer en levant les mains, à mesure que la tête sortira. Si l'on néglige cette précaution, la fourchette sera immanquablement déchirée, soit qu'on tire en bas, soit qu'on tire en devant, le forceps dans une situation horizontale. Avec de l'adresse, on évitera donc la déchirure, et l'on surmontera les difficultés, sans aucune violence nuisible, soit à la mère, soit au fœtus.

Dans un premier accouchement, il est bien rare que la fourchette ne soit point déchirée, mais c'est un léger inconvénient, et la cicatrisation de cette solution de continuité se fait facilement.

Il n'est pas sans exemple que le périnée, très-distendu et aminci, se déchire dans son centre, et que l'enfant s'engage dans cette ouverture, la fourchette n'ayant aucune part dans cette déchirure. Baudelocque a vu un cas de ce genre, et M. Champenois en a consigné un second dans le Journal général de Médecine : une femme avait eu, dans son enfance, un dépôt aux environs de la fourchette, laquelle, au moment de l'accouchement, ne pnt se dilater. Le périnée, tendu et aminci, se déchira dans sa partie moyenne, et l'enfant passa par cette ouverture qui s'étendait jusqu'au sphincter de l'anus. La fourchette était intacte dans l'étendue d'un doigt ; elle fut ensuite divisée par l'art, mais la malade conserva une incontinence des matières fécales.

Les derniers états sous lesquels peuvent se présenter les déchirures des parties externes de la génération chez la femme, sont : la division du périnée depuis la fourchette jusqu'au sphincter de l'anus inclusivement on exclusivement, et la déchirure de la cloison recto-vaginale. Ces accidens surviennent

dans les accouchemens trop prompts, les parties ne pouvant céder très-rapidement; une très-grande extension des grandes lèvres et une tête trop volumineuse peuvent aussi les déterminer. Il résulte de cette déchirure que les cavités du vagin et du rectum communiquent ensemble et quelquefois n'en font plus qu'une; que la malade a une incontinence des matières fécales, surtout lorsqu'elles sont liquides, et que leur excrétion se fait en partie par l'anus, en partie par la vulve. Cette incommodité est très-grande pour la malade, et la guérison n'en est pas toujours assurée.

Plusieurs praticiens prétendent que si le sphincter n'est point intéressé, et si la division est récente, on peut en obtenir la réunion par le simple rapprochement des lèvres de la plaie et par la position de la malade qu'on fait coucher sur le côté, afin que les excrémens et les lochies ne baignent point les bords de la solution de continuité. Trainel, consulté dans un cas de cette nature, plaça sur la plaie, du côté du vagin, un plumaceau trempé dans le baume du Canada; il l'y assujettit avec une canule d'ivoire, pour s'opposer à l'impulsion des matières excrémentielles. La malade fut couchée sur le dos et tenue à une diète sévère, afin de prévenir le besoin d'aller à la selle. Les injections dans le vagin empêchèrent l'accumulation des lochies dans ce canal. Le second pansement n'eut lieu qu'au deuxième jour, et au quatrième, on substitua au tuyau d'ivoire un pessaire d'une forme appropriée; les pansemens furent ensuite faits tous les jours. La malade n'alla à la garde-robe que le onzième jour, et par cette conduite on obtint la guérison. D'après un fait analogue de déchirure de la cloison recto-vaginale, observé par M. Sédillot, ce praticien pense que dans ces circonstances on peut réunir ces plaies sans employer la suture. M. Noël parvint à guérir, en très-peu de temps, une déchirure complette et ancienne de la cloison recto-vaginale, du sphincter de l'anus et du périnée, en pratiquant une opération semblable à celle qu'on fait pour le bec de lièvre. Il mit les bords de la plaie dans les conditions d'une solution de continuité récente, puis il les tint rapprochés à l'aide de la suture entortillée (*Recueil périod. de la Soc. de Méd.*, tom. VII, pag. 187). En pareille occurrence, Saucerotte, au lieu de la suture entortillée, fit celle du pelletier. L'opération terminée, il introduisit dans le vagin un linge couvert de baume du Pérou, et dans l'anus une canule de plomb, un peu aplatie, et courbée selon la convexité de l'os sacrum. Au deuxième jour, les efforts pour rendre les matières fécales durcies, firent déchirer trois points de suture. On supprima la canule, et, au lieu de provoquer la constipation, on entretint le ventre libre; on fit la section du sphincter de l'anus, près de la fesse

droite, parce qu'il restait isolé comme une corde tendue, et qu'il mettait, selon Saucerotte, un obstacle à la sortie des excrémens. On passa quatre nouveaux points de suture : le dernier de ces points unissait le sphincter avec les parties inférieures de la division de la paroi recto-vaginale, ce qui donna une forme ovale au sphincter (*Recueil périodique de la Soc. de Méd.*, tom. IV, pag. 417).

Dans les efforts que font en allant à la selle, quelques personnes dont le ventre est paresseux, ou qui sont habituellement constipées, il arrive quelquefois des déchirures, ou des fissures du sphincter de l'anus et de la fin de l'intestin rectum. Cette maladie dont les auteurs ne disent presque rien, a été plusieurs fois traitée avec succès par des praticiens modernes qui, dans ces cas, ont, avec l'instrument tranchant, avivé les bords de la petite plaie, et ont placé entre les lèvres de cette division une mèche de charpie, à peu près comme dans l'opération de la fistule à l'anus.

§. X. *Du déchirement considéré sous le rapport de la thérapeutique ou des opérations de chirurgie.* Envisagé sous le point de vue des opérations chirurgicales, le déchirement est de tous les modes de diérèse celui auquel on a le moins fréquemment recours. Il faut y être contraint par les circonstances, pour le préférer aux autres manières de diviser nos parties, parce qu'il n'est pas sans inconvéniens, par l'irritation et la douleur plus fortes qu'il détermine. Avouons toutefois qu'il offre aussi quelques avantages ; en l'employant, on ne redoute pas d'intéresser les vaisseaux, ou les nerfs, ou d'autres organes essentiels placés très-près de la partie que l'on veut enlever. Par ce mode de division, on a beaucoup moins à redouter l'effusion du sang, parce que les vaisseaux sanguins, ayant été distendus et tiraillés pendant l'opération, reviennent après leur déchirement plus facilement sur eux-mêmes, par leur contractilité, s'enfoncent et se cachent dans les chairs qui les compriment, et l'hémorragie ne se manifeste point.

Les opérations de chirurgie dans lesquelles les tissus sont déchirés, sont : l'extirpation ou arrachement des polypes, celle des petites tumeurs isolées dans le tissu cellulaire, placées sur le trajet d'un tronc nerveux ou vasculaire, par exemple, des ganglions lymphatiques engorgés communiquant avec les tumeurs squirreuses ou cancéreuses des mamelles. Dans l'évulsion des dents, il y a encore un véritable déchirement, soit de la membrane qui forme les gencives, soit des vaisseaux et des nerfs par lesquels la dent recevait sa nourriture et sa sensibilité. Ne pourrait-on pas placer à côté de ces déchiremens, la division qu'on pratique avec l'ongle ou en pinçant avec deux doigts, sur les enveloppes du fœtus, lorsque l'orifice

de l'utérus est convenablement dilaté, et lorsque certaines raisons commandent de terminer l'accouchement.

Dans l'opération de la lithotomie, par le grand appareil, on produit un déchirement des parties, et c'est contre ce mode de division, souvent irrégulier, que beaucoup de chirurgiens se sont élevés. C'est un des principaux reproches qu'on faisait à cette méthode. La longueur et la petitesse du passage que doivent parcourir les tenettes pour entrer dans la vessie, et pour en sortir chargées du calcul, les efforts qu'on faisait pour dilater ce canal, la grosseur souvent très-grande de ces pierres exigeaient une dilatation quelquefois excessive, et toujours trop précipitée, qui occasionnait des contusions, des déchiremens, la séparation du col de la vessie d'avec la prostate, ou de la vessie elle-même d'avec cette glande; enfin la déchirure de tous les liens qui unissent ces parties au pubis. Tous ces inconvéniens du grand appareil, que Gaspard Bauhin, Senac, et beaucoup de lithotomistes partisans de méthodes plus nouvelles, ont peut-être exagérés, n'existent plus, selon Méry, Ledran, et surtout suivant Collot, si l'on dilate et déchire les parties en procédant avec lenteur, et en imitant la nature qui agit toujours d'une manière lente et successive. Lecat regardait les grandes incisions à la vessie comme presque toujours mortelles; il leur préférait les petites incisions avec les instrumens tranchans, puis la dilatation ménagée, suivie du débridement par déchirement. En cela, il s'accorde avec Ambroise Paré, qui prétendait que la dilatation suivie de la dilacération se réunit mieux que l'incision.

« La raison pourquoy on faict la plaie au commencement si petite, c'est pour ce que ce qui est coupé ne se réunist si bien, ni en brief temps que ce qui est dilacéré et deschiré. » (Amb. Paré, liv. XVII, *De la manière d'extraire les pierres aux hommes, qu'on appelle le grand et haut appareil*, chap. XLIV, pag. 629, édit. 1614). (BRESCHET)

DÉCLAMATION, s. f., *declamatio*. La déclamation est une modification que la voix reçoit lorsque nous sommes émus par quelques passions ou par quelques grands intérêts, et qui annonce cette émotion à ceux qui nous écoutent, de la même manière que la disposition des traits de notre visage et les divers mouvemens de notre corps l'expriment à ceux qui nous regardent. Cette expression naturelle de nos sentimens est de toutes les langues, et peut suffire à elle seule, abstraction faite de la valeur des paroles, pour imprimer, à ceux qui sont spectateurs, les émotions les plus vives, et pour les conduire à des déterminations de la plus haute importance. Chacun sait l'effet que produisit, sur les paysans allemands, les prédications latines de saint Bernard.

Ce n'est point ici le lieu de rechercher, avec l'abbé Dubos, si les inflexions de la voix, qui composent la déclamation, sont du genre des intonations musicales, et s'il est possible de les exprimer avec les notes ordinaires de la musique. Disons seulement que la déclamation est une modification de la voix, différente de celle du chant et de la parole, puisqu'elle peut s'unir à l'une et à l'autre, ou en être retranchée.

La déclamation théâtrale, qui, par une illusion des plus remarquables, émeut si puissamment le cœur et l'esprit des spectateurs, est une imitation de la déclamation naturelle que nous venons de définir. L'une et l'autre de ces déclamations produisant à peu près les mêmes effets physiques sur l'économie de ceux qui s'y livrent, nous n'établirons d'abord aucune distinction entre elles.

La déclamation doit être considérée, sous le point de vue médical, comme un exercice plus ou moins violent des organes de la voix et de la respiration; exercice ordinairement accompagné de celui de quelques autres parties du corps, principalement des bras, et qui donne lieu à des phénomènes primitifs et secondaires qu'un médecin ne doit pas ignorer.

Lorsqu'on déclame avec chaleur ou quand on parle avec véhémence, on reçoit, dans ses poumons, une quantité d'air plus considérable que de coutume; ce qui devient nécessaire au développement et au soutien de la voix. Le sang aborde avec plus d'abondance dans l'organe pulmonaire où il se trouve soumis à une élaboration d'autant plus active, que l'inspiration et l'expiration se succèdent avec plus de rapidité. Bientôt la circulation générale est accélérée; le sang porté plus rapidement dans toutes les parties du corps, colore fortement le visage, et distend les veines du front et du cou. Les yeux deviennent saillans; il survient une soif d'autant plus vive, que l'air respiré est plus sec, c'est-à-dire, plus propre à dissoudre et à emporter avec lui l'humidité qui lubrifie les voies aériennes; perte d'humidité qui est particulièrement accompagnée d'un sentiment de sécheresse et de chaleur dans le larynx et le long de la trachée-artère; enfin, à une chaleur générale, se joint, chez beaucoup d'individus, une sueur plus ou moins abondante qui découle de tous les points de la surface de la peau. Lorsque la déclamation est trop violente ou trop longtemps soutenue, elle peut déterminer (surtout avec le concours de certaines dispositions individuelles, ou de quelques circonstances extérieures) diverses affections, telles que le bronchocèle, l'angine, l'esquinancie, la péripneumonie, l'hémoptysie, l'apoplexie, etc.

D'après cet exposé des phénomènes et des accidens qui accompagnent ou que produit la déclamation, on conçoit qu'elle

doit être interdite aux personnes qui sont sujettes aux hémorragies ou aux inflammations de poitrine, à celles qui sont atteintes de phthisies ou de maladies du cœur, et à tous les individus d'une constitution éminemment apoplectique.

Il ne faut point se livrer à la déclamation immédiatement après un repas un peu copieux, attendu que le diaphragme, refoulé par l'estomac, ne saurait se prêter au développement nécessaire de la poitrine. On doit avoir soin de ne pas boire frais immédiatement après avoir déclamé : le meilleur moyen d'appaiser sa soif serait de faire usage d'une boisson aussi chaude qu'on peut la supporter, ce qui, d'après l'expérience, désaltère parfaitement. Nous ne saurions trop recommander ces précautions aux prédicateurs et aux magistrats que leur ministère oblige de parler longtemps en public ; il faut aussi avoir soin de ne point s'exposer à un courant d'air qui pourrait déterminer une suppression subite de la sueur et donner lieu à quelques maladies inflammatoires, principalement des organes en action. L'endroit dans lequel on déclame mérite encore, outre ses conditions acoustiques, une attention particulière de la part du médecin. Si cet endroit est clos, s'il renferme un grand nombre de spectateurs et de lumières, on ne tarde pas à respirer un air chaud et vicié dont il est facile d'apprécier les mauvais effets. Si au contraire on déclame dans un lieu découvert, on respire un air et plus frais et plus pur ; mais aussi, pour être entendu d'un nombre égal d'individus, on est obligé de faire des efforts beaucoup plus considérables que dans le cas précédent.

L'exercice habituel de la déclamation produit ordinairement, dans l'organisation, les changemens que voici : la cavité osseuse de la poitrine prend plus de capacité, soit par l'effet d'une nutrition plus active, soit à cause des tractions plus fortes exercées par les muscles inspirateurs dont l'énergie est augmentée. Le poumon prend plus d'ampleur, la trachée plus de diamètre, la glotte plus de capacité ; enfin la voix acquiert une force et un volume d'autant plus considérables que l'on déclame en plein air, comme cela se pratiquait chez les anciens. Cicéron attribue même à cet exercice la vigueur que prit toute sa constitution. Les anciens s'adonnaient beaucoup plus que nous à la déclamation. Ce moyen si puissant d'ajouter aux charmes de l'éloquence, qui conduisait presque seule aux grands emplois, était pour eux un objet d'étude fort important. Tout ce qui pouvait procurer de la force ou du développement aux organes de la respiration et de la voix, et donner ainsi une mâle vigueur à leur déclamation, était mis en usage. C'était pour parvenir à ce but que les Romains s'exerçaient à la vocifération ; qu'ils plaçaient des corps pesans sur leur poi-

trine, et que, chez les Grecs, Desmothène déclamait au bruit des flots d'une mer agitée.

Ce n'est que dans la vigueur de l'âge que l'on peut se livrer convenablement à la déclamation. La voix muée de l'adolescence et la voix tremblante de la vieillesse se refusent également aux grands mouvemens nécessaires pour entraîner un auditoire à l'opinion que l'on professe, ou pour exprimer les diverses passions du cœur humain.

Quoique les organes de la voix et de la parole soient, comme ceux de la locomotion, parfaitement soumis à notre volonté, il leur arrive quelquefois, ainsi qu'à ces derniers, de rester subitement dans l'immobilité la plus complette, d'être enchaînés instantanément par une sorte de puissance qui résiste à tous nos efforts; en un mot il arrive, comme on dit vulgairement, que *nous perdons la parole*. Ce phénomène, qui ne dure que quelques instans, n'est ordinairement que l'effet d'une vive affection morale, telle qu'une violente colère, une frayeur extrême, etc. Il existe plusieurs exemples d'orateurs qui, vivement émus par certains points des sujets qu'ils avaient à exposer, sont restés quelques instans sans pouvoir s'exprimer, ou à balbutier des paroles insignifiantes.

Une chose qui est encore remarquable, c'est que dans le discours la voix tend toujours à s'élever; et que dans le chant au contraire elle tend à descendre. C'était pour éviter cet inconvénient que le premier des Gracques, lorsqu'il parlait en public, avait toujours derrière lui un joueur de flûte pour abaisser sa voix au ton sur lequel il voulait poursuivre son discours.

Le ton sur lequel on déclame est aussi à considérer sous le rapport de la fatigue plus ou moins considérable qui en résulte. Si ce ton est grave, il est bien moins fatigant que s'il est aigu, et conséquemment il est plus facile à soutenir que ce dernier.

Il faut s'habituer graduellement, comme le recommande Quintilien, à soutenir de longues périodes afin de les débiter sans faire des efforts trop pénibles, ou sans reprendre sa respiration au milieu d'une phrase ou d'une période.

Celui qui se destine à l'art de la déclamation ne doit avoir aucune espèce d'accent, ni aucun de ces vices de la prononciation, que l'on désigne sous les noms de *bégayement*, de *grasseyement*, de *zézeyement;* défauts auxquels on peut quelquefois remédier en faisant parler très-lentement ceux qui en sont atteints, ou en les forçant à articuler distinctement avec des cailloux dans la bouche. Enfin, pour réussir dans l'art de la déclamation, il faut posséder diverses qualités, qui sont exposées avec infiniment de sagacité dans l'excellent ouvrage que M. Larive a publié sur cette matière.

(PARISET et VILLENEUVE)

WEDEL (george wolfgang), *De morbis concionatoriis, Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1707.
PANRING (jean Henri), *De concionatorum diætâ, Diss.* in-4°. *Regiomonti*, 1707.
ALBERTI (michel), *De frequenti mystarum sermocinatione, egregio sanitatis præsidio, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1733.
— *De concionum salubri mensurâ, Diss.* in-4° *Halæ*, 1739.
HEBENSTREIT (jean Ernest), Περι αναφωνησεως, *De declamatione, antiquæ gymnasticæ parte, Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1752.
WEDEL (Ernest Henri), *Von den Krankheiten der Prediger*; c'est-à-dire, Des maladies des prédicateurs; in-4°. Francfort et Leipsic, 1758.
FRANZ (jean George Frédéric), *Der Arzt des Gottesgelehrten welcher Vorschriften giebt, wie sich prediger in Ansehung ihrer Gesundheit bey Fuehrung ihrer Amtes zu verhalten haben*; c'est-à-dire, Le med cin du théologien, indiquant le régime que doivent suivre les prédicateurs, dans l'exercice de leurs fonctions, pour conserver leur santé; in-8°. Leipsic, 1769. — *Ibid.* 1770.
Cet ouvrage utile parut, comme plusieurs autres du même savant, sous le voile de l'anonyme.
HUNNIUS (François guillaume chrétien), *Der Arzt fuer Schauspieler und Sænger*; c'est-à-dire, Le médecin des acteurs et des chanteurs; in-8°. Weimar, 1798.
BALLHORN (george Frédéric), *Ueber Declamation in medicinischer und diætetischer Hinsicht*; c'est-à-dire, Sur la déclamation considérée sous le rapport médical et diététique; in-8°. Hanovre, 1802.
LARIVE (J. mauduit), Cours de déclamation divisé en douze séances; in-8°. Paris, 1804. (F. P. C.)

DÉCLIN, s. m., *declinatio*. Ce mot s'applique à plusieurs choses différentes, et exprime en général une époque de décroissement qui peut être relative à l'âge, aux accès de fièvre intermittente, à la plupart des maladies qui nous affligent, etc.

Le déclin de l'âge (*flexus ætatis*, *ingravescens ætas*) s'entend ordinairement du premier degré de la vieillesse, de cette époque de la vie humaine qui succède à la virilité décroissante, et qui s'étend de soixante à soixante-douze ou quinze ans. Ce court période sénile s'écoule quelquefois au milieu d'une santé assez ferme; mais il est communément marqué par quelque infirmité ou par le prélude de quelque affection chronique, comme, par exemple, la goutte, le rhumatisme, la paralysie, les ulcères aux jambes, le tremblement de la tête et des extrémités, l'asthme, les catarrhes qui s'établissent sur différens organes, l'affaiblissement de la vue, de l'ouie, des facultés intellectuelles, des organes de la voix, l'apoplexie, la dyspnée, le flux hémorroïdal, le gonflement œdémateux des membres inférieurs, les concrétions calculeuses dans les reins et la vessie, les rétentions et incontinences de l'urine et des matières stercorales, etc., etc. *Voyez* AGE, VIEILLESSE.

Le déclin d'un accès de fièvre intermittente (*inclinatio accessûs febrilis*) est caractérisé par une sueur qui se répand généralement sur la tête, la poitrine, le dos et les extrémités, par une respiration plus libre et plus facile, par la diminution

de la céphalalgie, de la chaleur, de la soif et des anxiétés, par un pouls moins fréquent, plus mou et plus régulier, par l'émission d'une urine rouge et sédimenteuse, enfin par le calme qui renaît peu à peu dans toutes les parties du corps.

Le déclin d'une maladie (*morbi remissio*) succède à son plus haut degré de violence, ou à ce qu'on appelle son *état* (*morbi vigor*, *ἀκμὴ*), et consiste dans l'éloignement du danger, dans la rémission successive de tous les symptômes, accompagnée des signes qui indiquent le retour des habitudes et des mouvemens naturels, et par conséquent l'approche de la convalescence. Le praticien profite ordinairement de ce changement avantageux, et favorise cette heureuse tendance vers la santé, en prescrivant des modifications particulières dans le régime, dans les espèces et les doses des préparations médicamenteuses, suivant la nature de la maladie qui s'éteint, le tempérament du sujet, etc.

On dit aussi le déclin du jour (*diei declinatio*), le déclin de la lune (*lunæ decrescentia*, *lunæ senium*). (RENAULDIN)

DÉCLIVE, adj., *declivis*; qui va en pente, qui forme un plan incliné. On donne en chirurgie l'épithète de *déclive* à la partie la plus basse d'une tumeur quelconque. C'est dans ce point et en même temps dans celui où le pus fait le plus de saillie, qu'on doit plonger le bistouri, quand on veut faire une ouverture, parce qu'alors les humeurs s'écoulent avec plus de facilité, et qu'on n'est pas exposé à voir des sinus ou des clapiers se former par leur stagnation dans le tissu cellulaire qu'elles détruiraient, et dont elles détermineraient la fonte putride. Par la même raison, lorsqu'on pratique une contre-ouverture, dans la vue de faciliter l'extraction d'une balle ou de tout autre corps étranger demeuré dans un membre, elle doit toujours être faite à la partie la plus déclive. (JOURDAN)

DÉCOCTION, s. f., *decoctio*, *decoctum*, *decoctura*, *decoctus*, du verbe latin *decoquere*, faire cuire, faire bouillir. La décoction est un médicament liquide, formé par l'ébullition de l'eau sur des substances médicinales. Ce même mot s'emploie aussi pour désigner le mode opératoire que l'on suit pour préparer ce médicament; il a donc un double sens. Des savans respectables nomment décoction, *decoctio*, l'action chimique qu'un liquide bouillant exerce sur les matières végétales ou animales; et décuit, *decoctum*, le composé médicamenteux que l'on forme par cette opération.

Nous regardons ici l'eau comme le véhicule propre aux décoctions. On met cependant aussi bouillir des substances médicinales dans le vinaigre, le vin, etc.; mais ces liquides ont, avec les principes végétaux et animaux, des affinités différentes; ils donnent des produits bien distincts par leur composition

intime; quoique faits tous par l'opération que l'on nomme décoction, ils ne peuvent être rangés sous le même titre. Or, nous n'entendons ici parler que des décoctions qui ont l'eau pour véhicule ou des décuits aqueux.

Les décoctions sont aussi appelées *tisanes*, *apozèmes*; mais ces dernières dénominations ne s'appliquent qu'à des agens pharmaceutiques qui doivent être administrés à l'intérieur; tandis que les décoctions s'emploient aussi en *fomentations*, en *injections*, en *gargarismes*, etc.

L'action de l'eau sur les ingrediens qui servent à la préparation des décoctions, est importante à considérer ici : on sait que ce liquide a une affinité singulière avec la plupart des matériaux immédiats des substances végétales et animales, avec un nombre considérable de matières salines et d'oxides métalliques; mais la force chimique de ce liquide devient plus puissante encore, quand il recèle une grande proportion de calorique libre, quand sa température s'élève à quatre-vingts degrés. Surchargée de calorique, l'eau dissout non-seulement le muqueux, le sucre, l'extractif, le tannin, l'acide gallique, les autres acides végétaux, l'huile volatile, mais elle s'empare même de la fécule, de l'acide benzoïque, des sucs extracto-résineux, gommo-résineux, contenus dans les substances médicinales.

Ainsi, le premier effet que produit la présence du calorique libre entre les molécules de l'eau, dans la confection des décoctions, c'est de rendre ces dernières plus chargées, de faire que, sous un volume égal, elles contiennent une proportion plus considérable de principes actifs. De plus, le calorique donne à l'eau la faculté de se charger de matériaux sur lesquels elle n'aurait pas eu d'action à une température moins élevée. Aussi, quand les décoctions se refroidissent, on les voit souvent se troubler; des matières que l'eau ne tenait en dissolution que par l'intermède du calorique, s'en séparent et tendent à se précipiter, lorsque cet élément abandonne le véhicule de la décoction.

La durée de l'ébullition devient importante aussi à régler dans la confection des décoctions. Il est des principes végétaux qui ne peuvent supporter longtemps l'action de l'eau bouillante sans éprouver une altération dans leur constitution chimique, sans être comme dénaturés. L'extractif, d'où beaucoup de substances médicinales tirent leur principale vertu, éprouve un changement singulier si on le laisse bouillir trop longtemps. L'oxigène atmosphérique, sans cesse en contact avec lui dans le bouillonnement du liquide, s'y unit par combinaison intime, modifie ses qualités naturelles, et le rend indissoluble dans l'eau (Fourcroy, *Analyse du quinquina*). La réglisse, par une coction modérée, forme une tisane sucrée et agréable, mais

par une ébullition prolongée, elle ne fournit plus au véhicule qu'une saveur âcre et amère. Les substances purgatives éprouvent aussi, dans ce cas, une altération marquée : Baumé a observé que les feuilles et les gousses du séné, la rhubarbe, perdaient leur activité quand on les laissait bouillir trop longtemps. Au contraire, les bois sudorifiques, la salsepareille, la squine, le gayac, ne cèdent leurs principes qu'à une action prolongée de l'eau bouillante; l'opération de la décoction doit, pour ces matières médicinales, être lente et longue.

D'un autre côté, il est beaucoup de matériaux médicinaux dont une température élevée occasionne toujours la dissipation ou la destruction, et qui ne peuvent rester dans une décoction : tels sont les principes âcres et pénétrans des plantes crucifères et alliacées, l'huile volatile, etc. Si l'on fait bouillir dans l'eau des substances chargées de ces matières fugaces, ces dernières s'échappent avec les vapeurs qui s'élèvent du vase où se fait la décoction. Quand on a intérêt de conserver les principes volatils, il faut se servir de la voie de *l'infusion* (*Voyez* ce mot). Ne sait-on pas que c'est en faisant une décoction dans un alambic que l'on obtient les eaux distillées, qui ne sont autre chose que les vapeurs de cette décoction, condensées et recueillies par un appareil convenable?

Il est quelques règles générales que la pharmacie prescrit dans la préparation des décoctions; elle recommande de ne faire bouillir que peu d'instans les matières tendres, et de soumettre seulement à une ébullition prolongée les substances dures, ligneuses, peu altérables; souvent on met macérer dans l'eau, pendant plusieurs heures, ces substances, afin que ce liquide s'insinue peu à peu entre leurs fibres, et gonfle leur tissu; ce qui favorise la dissolution des matières qu'elles recèlent.

Quand une décoction se compose avec plusieurs ingrédiens, on doit, pour procéder avec méthode, faire d'abord bouillir les bois, les racines sèches, les écorces, puis ajouter successivement les racines fraîches, les fruits, les semences, les feuilles : il suffit de laisser un instant dans l'eau bouillante les fleurs et les sommités des plantes inodores. S'il se trouve une matière aromatique, on doit la mettre dans un vase, et verser dessus la décoction bouillante, en ayant soin de recouvrir exactement le vase : on ajoute alors une infusion à une décoction. Dirons-nous que si, dans la formule d'une décoction, il entre un sel, l'eau, unie au corps salin, acquiert plus d'activité, et que sa force chimique prend souvent, par cette addition, beaucoup de capacité?

Remarquons que les décoctions, comme les infusions, pour être des remèdes domestiques, n'en sont pas moins des agens

très-recommandables. Un médicament dont on répète un grand nombre de fois par jour l'administration, exerce toujours sur l'économie animale une puissante influence. Mais pour retirer de l'emploi de ces moyens médicinaux tous les avantages qu'ils promettent, il faut que le médecin surveille leur composition. En formant une décoction, on se propose de charger l'eau des principes actifs contenus dans les matières que l'on emploie, et de rendre ce liquide dépositaire des propriétés médicinales qu'elles recèlent; pour cela, il faut suivre les règles pharmaceutiques, autrement on peut n'obtenir qu'un agent sans vertu, sans activité, et tromper le malade en se trompant soi-même.

Enfin, la décoction est une forme pharmaceutique qui favorise l'action des principes actifs des substances médicinales. Unis à l'eau, ces principes se répandent sur la surface intestinale, sont facilement pompés par les suçoirs absorbans qui y sont répandus, et pénètrent promptement dans la masse circulatoire qui les porte sur tous les points de l'économie animale.

(BARBIER)

ROSEN de ROSENSTEIN (Nicolas), *De decoctis, infusis, et emulsionibus officinalibus, Diss. inaug. resp. Jon. Kirnander*; in-4°. *Upsaliæ*, 1746.

(F. P. C.)

DÉCOCTION BLANCHE. On donne ce nom à une préparation magistrale dont voici la formule :

Prenez deux onces de mie de pain, deux gros de corne de cerf calcinée au blanc et porphyrisée; faites bouillir dans quatre livres d'eau commune, passez à travers une étamine, et ajoutez à la colature une once de sirop de guimauve, et deux gros d'eau de fleurs d'oranger.

Des formulaires conseillent de mettre trois gros de gomme arabique au lieu de pain, et se servent d'os calcinés; d'autres ajoutent de l'eau de canelle pour aromatiser cette boisson : ces variations ne changent rien aux propriétés médicinales de cette préparation.

Il est important de ne point pousser trop loin la calcination de la corne de cerf ou des os, de ne point les mettre dans un état vitriforme : ces substances doivent conserver la friabilité de la craie.

L'examen chimique de la décoction blanche nous présente une liqueur épaissie par la dissolution d'une portion de mucilage ou de fécule, et tenant en suspension des molécules de phosphate calcaire : ces dernières lui donnent l'apparence laiteuse qu'elle présente; elles se précipitent par le repos, et il est nécessaire d'agiter cette boisson chaque fois que l'on en donne aux malades : le corps sucré et l'eau distillée aromatique qu'on y ajoute, lui communiquent un goût et une odeur agréables, et souvent favorisent sa digestion.

Les propriétés actives de la décoction blanche dérivent de sa nature mucilagineuse; le phosphate calcaire qu'elle contient a peu d'activité, à moins qu'on ne fasse jouer un grand rôle à son action absorbante. On conseille l'emploi de cette composition dans la dysenterie, dans la diarrhée; les avantages qu'elle procure dépendent de l'influence adoucissante, émolliente qu'elle exerce sur la surface intestinale : on a aussi recommandé cette boisson dans les maladies par épuisement, dans le scorbut, etc. Alors elle peut, en même temps qu'elle modère les accidens morbifiques dominans, servir comme une liqueur alimentaire d'une digestion très-facile. On prend la décoction blanche par verres. (BARBIER)

DÉCOLLEMENT, s. m. On dit que la tête a été décollée, lorsqu'elle se sépare du tronc pendant les efforts que l'on exerce sur elle pour triompher de la résistance offerte par le tronc. Le décollement de la tête peut dépendre de la putréfaction de l'enfant, ou bien du volume contre nature de ses parties. Lorsque la putréfaction est la cause que la tête s'est séparée du tronc, le procédé le plus simple pour extraire ce dernier, consiste à aller chercher les pieds et à tirer dessus. Cette manœuvre, qui suffit toujours, est préférable aux crochets, que quelques accoucheurs ont conseillé d'implanter sur le haut de la poitrine ou du dos. En recourant aux instrumens, on s'expose à effrayer la femme.

L'extraction du tronc présente plus de difficultés si son volume est contre nature. Ce défaut de proportion peut dépendre d'un épanchement considérable d'eau dans la poitrine ou dans l'abdomen, ou bien d'une grosseur démesurée de cette dernière partie. Dans le cas d'hydropisie de la poitrine ou de l'abdomen, une ponction pratiquée méthodiquement sur l'une de ces capacités, eût été le moyen de prévenir le décollement de la tête; par elle on peut également faciliter la sortie du tronc, lorsque la tête s'en est séparée en raison de cette circonstance. Si le volume extraordinaire du tronc est la cause que la tête s'est séparée pendant les tractions, souvent on ne peut l'extraire sans diminuer sa grosseur. La conduite que doit tenir l'accoucheur doit varier suivant l'espèce de monstruosité qui existe. Si on peut venir à bout de morceler cette partie sans s'exposer à produire des lésions graves, on doit accorder la préférence à ce procédé, puisqu'on ne peut plus se proposer pour but la conservation de l'enfant (GARDIEN)

DÉCOLORATION, s. f., *decoloratio*, ἄχροια, privation de couleur ou changement de celle qui est naturelle.

Les solides et les fluides du corps humain ont communément une couleur déterminée, qui n'offre en général que des diffé-

rences légères chez les individus de la même nation; mais une foule de circonstances accidentelles peuvent altérer cette couleur primitive. La peau, par exemple, est, de toutes les parties solides de l'organisme, celle qui admet le plus fréquemment cette sorte d'altération; elle peut, même dans nos contrées, offrir toutes les nuances possibles, depuis le blanc laiteux du stupide Albinos, jusqu'à la teinte noire de l'Africain. On connaît la pâleur des valétudinaires, des convalescens; on connaît celle qui accompagne les maladies de langueur, le scorbut, l'hydropisie, les scrophules, les diarrhées chroniques, etc.; celle qui suit les hémorragies considérables; celle des individus qui habitent des vallées humides et profondes; celle des hommes renfermés dans d'obscures prisons; celle des mineurs engloutis tout vivans dans les entrailles de la terre, et privés de la bienfaisante influence des rayons du soleil : on connaît aussi la teinte grise et terreuse des vieillards parvenus à la décrépitude; la nuance plombée, livide, cadavéreuse de ceux qui luttent pendant plus ou moins longtemps contre une mort inévitable. N'observe-t-on pas fréquemment la couleur jaune, verte ou olivâtre répandue sur tout le corps des ictériques, des filles chlorotiques; la figure pourpre ou cramoisie des personnes prises d'érisypèle facial, attaquées d'une violente inflammation pulmonaire, ou menacées d'apoplexie; la teinte violette ou bleuâtre de la peau, dans les cas où la perforation des cloisons du cœur permet une communication directe entre les cavités de cet organe? Les recueils d'observations ne citent-ils pas des exemples singuliers de décoloration cutanée? Chacun se rappelle sans doute le fait suivant, rapporté par Godwin, et inséré tout récemment (au commencement de 1813) dans la plupart de nos feuilles périodiques. Une demoiselle âgée de soixante ans, avait eu, jusqu'à sa vingt-unième année, une carnation d'une blancheur ordinaire; après une assez longue maladie (on ne dit point laquelle), son teint prit une couleur foncée qui, augmentant graduellement, finit par devenir aussi noire que celle d'un habitant de l'Afrique : on ajoute que cette vieille demoiselle jouit d'une excellente santé, à un rhumatisme près, dont elle ressent de temps en temps les atteintes douloureuses. Probablement ce changement de couleur n'est autre chose que la maladie connue sous le nom impropre d'*ictère noir* (*melas icterus*, Sauvages; *melanchlorus*, Fernel). Les Ephémérides des curieux de la nature (*cent.* V, *obs*, 41, *p.* 61) rapportent un exemple bien extraordinaire de décoloration cutanée : l'individu qui en est le sujet avait toute la figure verte jusqu'à la gorge, le côté droit du corps noir, tandis que le gauche était jaune. Le même ouvrage cite aussi une jaunisse de la moitié du corps seulement, compliquée d'hémiplégie.

On sait combien l'observation attentive de l'état de la peau est utile, non-seulement pour la connaissance exacte des affections éruptives, mais encore pour la certitude du pronostic dans les maladies, soit aiguës, soit chroniques. Ainsi, par exemple, dans les exanthèmes fébriles qui rougissent le tissu cutané, il est très-dangereux que celui-ci éprouve une décoloration subite, et passe à une teinte blanchâtre qui conserve à peine les traces de l'éruption; ce phénomène, toujours défavorable, indique, en effet, ou une prostration extrême des forces, ou une gangrène imminente, etc. *Voyez* CORPS (habitude extérieure du), COULEUR, FACE, PHYSIONOMIE.

La langue n'est pas moins susceptible que la peau de se teindre de toutes sortes de couleurs dans l'état pathologique; ce qui nous donne à chaque instant les renseignemens les plus précieux, non-seulement sur la disposition actuelle des organes digestifs, mais même sur les causes et la nature des maladies soumises à notre observation. Mais comme ce sujet important doit être spécialement traité ailleurs, nous renvoyons à l'article *langue*. Nous en dirons autant des lèvres, des dents, des ongles, des poils, organes dont la couleur naturelle est également exposée à subir diverses altérations par l'effet des maladies.

De même que les solides organiques, les humeurs animales éprouvent aussi dans leur couleur des modifications nombreuses, qui sont en général relatives au genre d'affection qui existe. Le sang, par exemple, ne présente pas constamment la même couleur : on sait que, dans le scorbut avancé, ce fluide, lorsqu'il sort d'une des veines brachiales, au lieu d'être noirâtre et épais, a souvent une teine rosée et une consistance plus liquide que dans l'état ordinaire de santé. (Nous affirmons avoir vu ces changemens de couleur et de consistance bien caractérisés sur le sang de deux militaires affectés de scorbut, et auxquels des circonstances accidentelles avaient forcé de pratiquer la saignée du bras. Nous consignons ici cette remarque, parce que MM. Deyeux et Parmentier assurent n'avoir point observé sur le sang de trois scorbutiques, des phénomènes différens de l'état naturel).

Quelle humeur animale est plus susceptible de varier en couleur, que l'urine? Personne n'ignore la quantité de nuances que peut offrir ce fluide, depuis l'état incolore de crudité qui l'accompagne à l'issue des repas ou de quelque accès d'affection nerveuse, jusqu'à celui de coction, et quelquefois de décomposition qui lui donne une couleur jaune, foncée, brune, noire, et une consistance bourbeuse. La bile, les déjections alvines sont aussi plus ou moins colorées, suivant la disposition saine ou morbide des individus, le genre de maladie, l'âge, le tempérament, etc. Mais ce n'est point ici le lieu d'entrer

dans les détails étendus que comporte cette matière. *Voyez* BILE, DÉJECTION, SANG, URINE. (RENAULDIN)

DÉCOMPOSITION, s. f., *decompositio*; destruction, séparation de divers principes, auparavant réunis en une seule et même substance. La décomposition diffère de l'analyse en ce que celle-ci, soit qu'elle soit naturelle ou artificielle, tend à isoler les principes constituans d'un corps, au lieu que l'autre ne tend qu'à détruire leur assemblage d'une manière quelconque. Ainsi la décomposition de l'eau est opérée par la limaille de fer, qui en absorbe l'oxigène; mais il n'y a d'analyse qu'autant qu'on retire cet oxigène uni au fer, et qu'on recueille le gaz hydrogène dégagé; ou du moins qu'autant qu'on évalue par des moyen appropriés la quantité respective de ces deux élémens. *Voyez* ANALYSE.

M. Fourcroy a traité avec beaucoup d'étendue, dans l'Encyclopédie méthodique, de la décomposition des médicamens, qu'il envisage successivement dans la réaction de ces substances les unes sur les autres, lorsqu'elles sont associées en certain nombre, dans les altérations spontanées qu'elles éprouvent au bout d'un certain temps, lorsqu'elles sont gardées, enfin, dans leur introduction dans les premières ou les secondes voies de l'économie animale. Mais les considérations auxquelles il se livre établissent plutôt ce qui reste à faire pour la science sur ces différens points, que ce qui a été fait jusqu'ici. La décomposition des médicamens dans le corps humain, est un objet de recherches physiologiques entièrement neuf. Celle qu'ils éprouvent spontanément dans des préparations officinales très-compliquées, et presque entièrement abandonnées, est encore peu connue. A l'égard de ce qui se passe instantanément, lorsqu'on mêle ensemble plusieurs substances médicamenteuses, on sait bien que les propriétés acides et alcalines se détruisent réciproquement; que les sels métalliques sont décomposés par les sels alcalins et terreux, ainsi que par les extraits de certaines plantes; que les acides et l'alcool coagulent l'albumine animale ou végétale, tenue en dissolution dans l'eau, etc.; mais il y a beaucoup d'associations dont la nature et la manière d'agir n'ont pas été appréciées. En traitant de chaque médicament en particulier, on a eu soin d'indiquer les décompositions connues que pouvait lui faire éprouver son mélange avec d'autres substances, ce qui nous dispense d'entrer ici dans aucun détail. (SAVARY)

DÉCOMPOSITION DES MALADIES. L'art de décomposer en général une idée complexe, quel que soit l'objet de cette idée, est un moyen dont se sert notre entendement pour l'approfondir, et c'est ainsi seulement qu'on peut faire faire de nouveaux progrès à une science quelconque, et en perfectionner l'enseignement. Cet art consiste à méditer

profondément sur cet objet, à fixer successivement son attention sur des notions plus simples et plus succinctes qu'il renferme, et à l'embrasser ainsi dans toute son étendue. Le mot de décomposition peut être appliqué dans un sens plus ou moins rigoureux, suivant que les notions simples qui le composent, sont plus ou moins exactement determinées, soit par la nature propre de l'objet, soit par le caractère particulier de l'observateur. C'est ainsi, par exemple, qu'on peut établir une sorte de graduation, suivant qu'il s'agit des mathématiques, de la physique expérimentale, de l'histoire naturelle, etc. Sous quel rapport maintenant la médecine peut-elle entrer dans cette série, et approcher plus ou moins de la marche suivie dans l'histoire naturelle, pour former un ensemble régulier des connaissances acquises? Faut-il alors se borner d'abord à la détermination du caractère simple ou compliqué des maladies, marquées par des signes extérieurs, sans aucun raisonnement vague? ou bien peut-on se proposer d'apprendre à décomposer une maladie quelconque dans ses affections élémentaires, en pénétrant dans sa nature intime, et en recourant même à des raisonnemens plus ou moins subtils, ou même à des hypothèses? On a donné à l'une et à l'autre méthode le titre d'*analyse*, et il s'agit seulement d'examiner quelle est la mieux fondée et la plus propre à concourir aux progrès solides des sciences médicales.

Un ancien professeur de l'école de Montpellier, Barthez, devenu très-célèbre, même avant la révolution, parle de la méthode analytique appliquée à la médecine (*Elémens de la science de l'homme*), et il l'assimile entièrement à la méthode des géomètres. Il dit expressément que Cotes et d'Alembert ont bien vu que, suivant Newton, la méthode analytique consistait à procéder des expériences et des observations sur les phénomènes du mouvement aux forces qu'emploie la nature pour les produire, et aux lois les plus simples des mêmes forces. Mais n'est-ce point un peu outre-passer les bornes, que de mettre la médecine sur la même ligne que les mathématiques, pour la sévérité de la marche, et pourrait-on justifier ce parallèle par des exemples particuliers, pris de l'une et de l'autre de ces sciences?

Il fallait autant d'esprit et d'érudition qu'en avait l'illustre Barthez, pour appliquer la méthode analytique à une des maladies des plus difficiles à saisir dans son ensemble et ses irrégularités (*Traité des maladies goutteuses*). C'est ainsi, par exemple, qu'il décompose la goutte interne non compliquée, en y distinguant comme affections élémentaires, la fluxion qui porte la goutte des articulations sur le viscère affecté, la fluxion qui fixait la goutte dans ces articulations, et qui peut

subsister étant plus ou moins affaiblie, la perte des forces dans les organes les plus nécessaires à la vie par des efforts faits en deux directions contraires, l'état goutteux fixé dans le viscère affecté, et l'affaiblissement général de tout le système. Mais avons-nous pénétré assez avant dans les mystères de la nature, pour voir ses ressorts cachés et son mécanisme dans la composition des maladies? Sait-on dans quel ordre s'exécutent ses mouvemens, s'ils ne sont désignés au dehors par des signes extérieurs et constatés par une observation répétée. Ce qu'on prend pour une affection élémentaire de la maladie, n'est-il pas plutôt un jeu de l'imagination qu'une réalité, et n'y a-t-il pas peut-être quelqu'autre affection ignorée, qui devrait être citée avec des motifs plus pressans? Une pareille énumération, dont on n'assigne ni les règles ni les caractères distinctifs, peut-elle servir de fondement à une méthode solide, et n'ouvre-t-elle point une carrière sans bornes aux raisonnemens les plus subtils, ou même aux suppositions les plus arbitraires?

La décomposition ou analyse des maladies, d'après les principes de Barthez, et la grande influence que ce professeur exerça sur l'enseignement public de la médecine, donna lieu à des mémoires et à des dissertations nombreuses, et fixa tellement l'attention de la Société pratique de Montpellier, qu'elle proposa, il y a quelques années, pour sujet d'un prix, une question relative à l'*influence de l'analyse sur le perfectionnement de la médecine*. C'est ce qui a donné lieu à un petit ouvrage, publié en 1810, par un médecin, M. Demorcy Delletre, très-instruit, et doué d'une grande facilité d'écrire. Aussi, cet ouvrage est-il devenu entre ses mains une sorte d'abrégé de physiologie et de pathologie générale, considérées l'une et l'autre sous le point de vue de l'application de l'analyse. L'auteur ne se borne pas alors à considérer cette méthode sous le simple rapport de l'histoire des maladies et de leurs symptômes, mais il croit pouvoir l'étendre aux détails minutieux du traitement, c'est-à-dire à l'objet le plus confus, le plus variable et le moins accessible aux préceptes un peu sévères de l'analyse, si on ne prend pour base une connaissance profonde de la marche des maladies.

Les méthodes analytiques, appliquées au traitement des maladies, suivant les principes de l'école de Montpellier, ont été diversement énoncées; mais elles se rapportent en général à celles qui ont été exposées par Barthez, dans son Traité des maladies goutteuses: elles consistent à décomposer d'abord la maladie dans les affections essentielles dont elle est le produit, ou dans les maladies plus simples qui s'y compliquent. On attaque ensuite directement ces élémens de la maladie par

des moyens proportionnés à leurs rapports de force et d'influence. Ces méthodes, ajoute l'auteur, sont d'autant plus indiquées, qu'il existe une plus grande complication des élémens d'une maladie, dans la méthode analytique propre à chaque complication. Il faut faire dominer le traitement qui convient à chacune des affections ou maladies composantes à proportion de ce qu'elle a plus d'importance respective suivant l'urgence, le danger présent et l'influence, sur les autres affections combinées.

C'est dans ces derniers temps que le professeur Dumas a fait les efforts les plus profondément combinés, pour perfectionner l'application de l'analyse à la médecine, en écartant d'ailleurs toute idée de classification générale des maladies: c'est dans la préface de son Traité des maladies chroniques, que ce point de doctrine est consigné et réduit à quatre points capitaux. 1°. Ne voir dans un exemple particulier d'une maladie quelconque, que celui d'une affection individuelle, et non une espèce; recueillir toutes les circonstances, tous les signes, les caractères avant de réunir les traits communs. 2°. Saisir l'ensemble et la collection de tous les phénomènes, au moyen de l'analyse; telle est la méthode la plus sûre pour diriger ses observations et ses études; comparer et chercher à déterminer les rapports de tous les caractères, les diviser en autant de chefs principaux que de systèmes d'organes. 3°. Former trois groupes distincts rapportés aux trois systèmes, nerveux, lymphatique et vasculaire sanguin; examiner leurs modifications dans les systèmes composés, musculaire, osseux, viscéral et sexuel; établir par conséquent trois séries de changemens survenus dans chacun de ces derniers; altération des facultés sensitives, motrices, intellectuelles; altération du système vasculaire sanguin, ou changemens survenus dans la chaleur, la couleur, le pouls, la respiration; altération dans les fonctions du système lymphatique, dans l'absorption, l'exhalation, la nutrition; déterminer aussi les changemens dans l'action musculaire, les fonctions des viscères et les os; fixer aussi les siéges de ces changemens, les tégumens, le tissu cellulaire, les membranes.

L'intérêt de la science, et non le triste et frivole avantage de faire une critique, me suggère quelques remarques sur certaines opinions d'un savant dont j'honore d'ailleurs la mémoire et les talens très-distingués.

1°. On n'avait sans doute rien de mieux à faire durant l'enfance et les progrès lents de la médecine et des autres sciences physiques, que de se borner à des histoires individuelles des objets, en confondant les caractères spécifiques avec ceux des variétés; c'était autant de matériaux pour l'avenir, et un

coup-d'œil éclairé jeté sur la minéralogie, l'entomologie, la botanique, et même la médecine, considérées dans leurs diverses époques, suffit pour s'en convaincre : mais au moment où ces matériaux ont été très-multipliés, pour les mettre en œuvre, et former un ensemble régulier de doctrine, il a fallu, par une sorte d'abstraction, séparer les caractères spécifiques pour former des rapprochemens avec des objets connus, et c'est ainsi que chaque partie des sciences physiques s'est successivement accrue, et qu'on est parvenu dans ces derniers temps à marquer les époques de ces accroissemens progressifs. 2°. La méthode d'enseigner et d'imprimer une direction favorable aux études de médecine et des autres sciences physiques, ne doit-elle pas être la même que celle d'y faire des découvertes? 3°. L'objet fondamental de toute méthode d'instruction, doit être de soulager la mémoire, de donner des idées claires et précises, et de faciliter l'application des connaissances acquises pour en acquérir de nouvelles. Or, une énumération générale des caractères des objets, sans l'intention de les rapporter à un tableau régulier de toutes les maladies, n'a aucun de ces avantages. On peut d'ailleurs voir, dans l'article *classification*, tous les résultats heureux qu'on peut retirer d'une distribution méthodique des maladies. Je dois ajouter que la médecine ne peut d'aucune autre manière, prendre le titre de science physique, et faire des progrès solides. Se borner à bien connaître les symptômes, le cours, les crises, les terminaisons des maladies, ce n'est pas toujours avoir rempli tout l'objet pour le traitement, mais c'est un point fondamental pour parvenir à le remplir, et pour profiter de l'expérience des autres par des rapprochemens faciles. 4°. Croire pouvoir décomposer une maladie dans ses affections élémentaires, c'est prétendre dévoiler les ressorts secrets de la nature, et ramener la manie des spéculations qui ont arrêté toutes les sciences physiques dans leur marche régulière. S'arrêter au contraire aux caractères communs et particuliers des objets indiqués par leurs signes extérieurs, et manifestés par des impressions sur les sens, c'est reconnaître et respecter les bornes imposées à l'entendement humain, et qu'il ne paraît avoir jamais impunément franchies dans ces sciences.

C'est assez exprimer les principes qui m'ont dirigé dans l'enseignement public et particulier de la médecine, et qui ont été d'ailleurs développés dans l'article *analyse appliquée à la médecine*. J'ai été toujours en garde contre la prévention et l'erreur, et j'ai pris non-seulement pour base, une sorte de conformité avec la marche suivie dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle, autant que je pouvais en approcher,

mais encore une expérience de vingt années qui m'est propre, et un assentiment presque général, puisque je viens de faire paraître la cinquième édition de ma Nosographie. Pour obtenir des résultats précis, les maladies ont dû être considérées comme livrées à leur cours naturel, la plus grande partie ayant une tendance favorable, qui n'a besoin que d'être habilement secondée, quelques-unes comme pleines de danger, et avec une disposition plus ou moins marquée à devenir funestes. Il a fallu donc se borner comme objet fondamental, à déterminer les symptômes primitifs ou spécifiques, indépendamment des variétés accessoires, n'admettre que ceux qui frappent nos sens, et exclure ceux qui sont équivoques, ou qui tiennent à des spéculations vaines. Il a fallu ensuite, pour embrasser les maladies dans tout leur cours, porter une attention extrême sur leurs périodes; d'abord l'accroissement progressif des symptômes, puis leur plus haut degré, et enfin leur déclin, si elles ont une terminaison favorable, toujours en me dirigeant d'après les observations les plus exactes et les plus réitérées que j'ai pu faire dans les hôpitaux, ou que j'ai pu recueillir dans les ouvrages des auteurs les plus authentiques. Les maladies compliquées n'ont pu être soumises à la même méthode, qu'en y distinguant les caractères propres de celles qui se trouvent réunies. C'est sous ces divers rapports que j'ai décomposé les maladies, en indiquant en général les principes du traitement qui émanent de leurs symptômes particuliers. Mais pour éviter toute équivoque et citer en preuve une immensité de faits recueillis dans les hôpitaux, je renvoie à mon ouvrage : (*La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse*, 1 vol., 2e édit. Paris, 1804).

Je ne chercherai point à prévenir le jugement des médecins éclairés sur la préférence à accorder à l'une ou à l'autre méthode de décomposer les maladies; car je dois éviter tout soupçon de partialité, et chercher avec candeur le véritable intérêt de la science. Une autre classe de médecins qui ont leurs opinions formées, pourront bien aussi n'adopter ni l'une ni l'autre; et sur ce point encore je laisse une liberté entière, car nous avons tous un juge suprême, qui décidera en dernier ressort sur ce point, comme sur beaucoup d'autres; c'est le temps, aidé de l'expérience. (PINEL)

DÉCORTICATION, s. f., de *de*, et de *cortex*, écorce; opération par laquelle on sépare l'écorce de la partie ligneuse d'un arbre, ou la première enveloppe d'une racine, d'un fruit et d'une semence. C'est ainsi que l'on écorce le chêne *suber* pour en avoir le liége, l'orme pyramidal pour en détacher le *liber*, le saule blanc dont l'écorce est fébrifuge. Autrefois, on

séparait la première enveloppe de l'ipécacuanha, que l'on croyait plus active que le ligneux; mais aujourd'hui toute la racine est employée, parce qu'on a reconnu que le centre avait les mêmes propriétés que l'écorce, et au même degré.

(CADET DE GASSICOURT)

DÉCRÉPITATION, s. f., *decrepitatio;* bruit que font plusieurs sels, en perdant leur eau de cristallisation, lorsqu'on les expose à une forte chaleur. L'eau, convertie en vapeur, brise les lames du cristal, et s'échappe en lançant avec bruit les molécules qu'elle a soulevées. Le mot *décrépitation* vient de *crepitare*, pétiller. Le sel de cuisine (muriate de soude), le gypse cristallisé (sulfate de chaux), décrépitent quand on les chauffe vivement. Quelques minerais spathiques présentent le même phénomène quand on les grille. Ces substances salines, réduites en poudre fine, ne décrépitent plus. Quelquefois des pierres, qui ne contiennent pas d'eau sensiblement, offrent le même effet. Cela tient à la dilatation inégale des différentes couches qui les composent.

En pharmacie, on fait décrépiter des sels pour les avoir dans un état de sécheresse parfait, et pour en diminuer le volume. (CADET DE GASSICOURT)

DÉCRÉPIT, adj., *decrepitus, senio confectus*, se dit d'un homme fort vieux qui est sur le bord de sa fosse : l'âge décrépit est le dernier degré de la vieillesse : un vieillard décrépit est ordinairement menacé d'une destruction prochaine. *Voyez* DÉCRÉPITUDE. (RENAULDIN)

DÉCRÉPITUDE, s. f., *ætas decrepita, ultima senectus*, du verbe *decrepare*, jeter son dernier éclat, rendre le dernier soupir, par comparaison avec une chandelle qui décrépit en s'éteignant.

La décrépitnde est le dernier degré de la vieillesse; elle se trouve conséquemment placée entre la caducité et la mort. C'est cet état de desséchement général dans lequel les organes ayant perdu la souplesse, la flexibilité nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, gardent un repos forcé, et se préparent de jour en jour, à subir les lois d'une décomposition inévitable.

La décrépitude n'a point d'époque fixe, parce que mille circonstances accidentelles, comme, par exemple, une vie dure et pénible, la misère, le chagrin, les privations, uu climat insalubre, des maladies graves, des excès de tout genre, etc., peuvent la faire naître prématurément : on voit, en effet, des hommes décrépits bien avant d'avoir atteint soixante ans, comme il y en a qui ne le deviennent qu'après quatre-vingt-dix. En général, néanmoins, c'est sur les octogénaires que cet état se prononce; il est alors caractérisé par les phéno-

mènes suivans. Une débilité universelle s'empare du corps, et rend ses mouvemens de plus en plus pénibles, et en quelque sorte automatiques; les alimens, mal préparés par des organes masticatoires presqu'entièrement détruits, se digèrent avec effort et lenteur; la peau, devenue aride et terreuse, a perdu sa faculté absorbante, et se refuse aux excrétions qui lui sont propres; la circulation languit dans des vaisseaux souvent endurcis, ou en partie ossifiés; le poumon, engoué de mucosités, n'éprouve qu'une dilatation incomplette; les extrémités, continuellement froides, réclament sans cesse une chaleur artificielle; la vue se trouble et ne distingue que les objets éloignés, à cause de l'aplatissement de la lentille crystalline; l'ouïe est perdue complétement, ou ne perçoit que très-faiblement les sons; l'odorat, le toucher partagent l'état obtus des autres sens; les muscles, privés en grande partie de leur propriété contractile, sont incapables du moindre effort; les membres tremblent, les genoux fléchissent; le corps, mal assuré, chancelle; le dos se voûte; la tête, entraînée par son poids, se penche sur la poitrine; on dirait que la machine entière se rapproche insensiblement, et par un penchant irrésistible, de cette terre qui l'attend, et qui doit bientôt lui servir de dernier asile. Enfin, les facultés intellectuelles, ce noble attribut de l'être le plus privilégié de la nature, participent également à la dégradation des organes physiques; elles sont frappées d'une léthargie plus ou moins profonde, toujours incurable; ainsi, plus de mémoire, plus d'imagination, jugemens erronnés, raisonnement nul, indifférence, stupidité, pusillanimité, état d'enfance, tout se réduit aux seuls besoins de l'animalité.

Tel est le triste tableau de notre faible organisation, lorsqu'elle marche à pas lents vers l'époque fatale qui en est le terme. Ce tableau toutefois, dans lequel nous n'avons point compris plusieurs des innombrables infirmités qui s'associent communément aux glaces de l'âge, ne s'applique pas indistinctement à tous les individus qui y parviennent; on voit des vieillards assez heureux pour atteindre et traverser la décrépitude, sans subir cette foule de détériorations successives, qui réduisent l'homme à une existence purement végétative, ou le rabaissent jusqu'à la condition d'une véritable machine. Ces êtres privilégiés descendent insensiblement dans la tombe, sans douleurs, sans angoisses, sans secousse, et même en conservant toute l'intégrité de leur intellect; c'est une lampe qui s'éteint faute d'aliment; arrivé au dernier degré de la décrépitude, l'homme, en quittant la vie, semble moins mourir que s'endormir d'un sommeil paisible.

Les détails dans lesquels nous entrerons nécessairement ailleurs, et que nous passons ici sous silence pour ne point nous

répéter, comportent le régime qui convient spécialement à ce dernier âge de la vie humaine. *Voyez* AGE, VIEILLESSE.

(RENAULDIN)

HALLER a donné dans le §. 12 de la 3e. section du 30e. livre de sa physiologie, tome 8, p. 86 et suivantes, une description très-détaillée des phénomènes qui constituent la décrépitude. Les personnes auxquelles la lecture des œuvres de ce grand physiologiste est familière, ne doivent pas espérer de trouver ailleurs un ensemble mieux coordonné de tout ce qui constitue ce triste espace de la vie qui sépare l'extrême vieillesse de la mort.

LA THÈSE soutenue à Upsal en 1767 par Joan. Adolph. Wadstroem, sous la présidence de Linné, intitulée *Metamorphosis humana*, offre des comparaisons ingénieuses des phases de la vie de l'homme avec les diverses époques du jour, avec les différens progrès de la végétation. Cette dissertation est sans contredit l'ouvrage d'un homme d'esprit; mais le chapitre de Haller, que nous venons de citer, est infiniment supérieur à ce travail, qoi, du reste, prouve que l'auteur avait autant de goût que de talent d'observation.

Cette thèse est la 143e du recueil connu sous le titre: *Caroli Linné Amœnitates academicæ, seu dissertationes variæ physicæ, medicæ, botanicæ; editio secunda, curante Jo. Christiano Daniele Schrebero.* 10 vol. in-8o. *Erlangæ*, 1787 *et seq.* Elle est à la page 326 du 7e. volume.

ON peut consulter avec fruit une dissertation sur la vieillesse, que M. Alibert a insérée dans le 1er. volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris.

Cette dissertation, qui est une des premières productions de l'auteur, a fait, à l'époque à laquelle elle a paru, connaître le talent de M. Alibert, et comme écrivain et comme médecin. Elle est très-remarquable par le bon esprit avec lequel il s'élève contre la manie alors existante, d'expliquer tout par les phénomènes chimiques. M. le docteur Valli avait considéré l'extrême vieillesse comme le produit d'une action chimique; M. Alibert s'élevant à l'examen des lois de la vie, combat victorieusement les idées au moins très-hasardées du docteur Valli; et, tout en conservant la décence qui convient dans une discussion de ce genre, démontre à quels écarts on s'expose quand, dans l'explication des phénomènes de la vie, au lieu d'examiner les faits, on suit l'impulsion de la mode, ou le déréglement de l'imagination.

DELSERIEZ (J. P.), Essai sur l'organisme des vieillards; in-8o. Paris, an X.

DÉCRÉTOIRE, adj., *decretorius;* qui juge, qui termine. Tout ce qui concerne les jours décrétoires a été exposé à l'article *crise*, avec des détails qui dispensent d'en parler ici. *Voyez* CRISE. (L. P.)

DECUBITUS, s. m. Cette expression d'une latinité suspecte, car on ne la trouve dans aucun des écrivains du siècle d'Auguste, est depuis quelque temps employée dans certains ouvrages de médecine, pour indiquer l'attitude dans laquelle le corps repose, lorsque l'on est couché sur un plan plus ou moins horizontal. C'était par le mot *cubitus*, que les Romains exprimaient l'action de se coucher, ou la posture d'un homme couché. Ils y ajoutaient l'adjectif *pronus vel supinus*, ou les mots *in latus*, pour exprimer le côté sur lequel on était couché. Cicéron et Pline offrent des exemples de ces diverses locutions. Juvénal voulant exprimer le coucher en pronation

ou sur le visage, et le coucher en supination ou sur le dos, dit : *cubare in faciem, supinus cubuit*. Aussi nous avons préféré traiter au mot *coucher*, ce qui est relatif à cette position du corps, considérée dans l'état de santé et dans les maladies. *Voyez* ce mot. (RICHERAND)

DÉCUSSATION, s. f., *decussatio*; entre-croisement, disposition en forme d'X. La décussation de la plupart des nerfs cérébraux a été récemment démontrée par le docteur Gall. *Voyez* CERVEAU. (SAVARY)

DÉCUSSOIRE, s. m., *decussorium*, de *decutio*, j'abats, je déprime; instrument de chirurgie employé par les anciens pour déprimer la dure-mère, après l'opération du trépan, et faciliter l'issue du pus amassé entre cette membrane et le crâne : ses usages sont les mêmes que ceux du meningophylax. On le trouve gravé dans Scultet, *Armament. chirurgic.*, tabul. II, fig XI, et décrit pag. 7 du même ouvrage. On en trouve encore une figure dans Paré; *Voyez* ses OEuvres (Paris, 1585), livre X, chap. XVII, pag. 372. (MOUTON)

DÉDOLATION, s. f., *dedolatio*, de *dedolare*, tailler, polir avec la doloire. Ce mot sert à exprimer l'action par laquelle un instrument tranchant venant à atteindre plus ou moins obliquement une partie quelconque du corps, y produit une plaie avec perte de substance. Toutes les parties situées un peu superficiellement, peuvent être le siége d'une dédolation; aussi l'espèce de plaie à laquelle elle donne lieu, n'est-elle point rare; et de toutes les parties du corps, le crâne, à cause de sa forme ronde, est une de celles où ces plaies arrivent le plus fréquemment.

Les plaies produites par dédolation doivent nécessairement suppurer pour parvenir à la cicatrisation, puisqu'elles sont toujours avec perte de substance et que le lambeau est entièrement détaché des parties auxquelles il était uni, ou ne tient plus à ces parties que par un pédicule plus ou moins étroit.

Le diagnostic de ces sortes de plaies est toujours facile, il suffit de voir le mal pour reconnaître à quelle espèce de maladie il appartient. Le pronostic en est plus ou moins fâcheux, suivant que des parties plus ou moins essentielles ont été atteintes, et suivant l'étendue du lambeau qui a été enlevé.

Ces plaies en général n'exigent pas d'autre traitement que celui qui convient aux plaies simples avec perte de substance; si quelques artères un peu considérables ont été ouvertes, il faut en pratiquer la ligature, nettoyer la surface de la plaie avec un peu d'eau tiède, la couvrir de charpie, et attendre que la suppuration y soit bien établie avant de renouveler le pansement, et se conduire du reste comme on le dira à l'article *plaie* en parlant des plaies avec perte de substance. *Voy.* PLAIE.

Si le lambeau produit par la dédolation tenait aux autres parties par un pédicule suffisamment large pour faire espérer qu'il pourrait encore se nourrir, il ne faudrait pas hésiter à le réappliquer à la surface de la plaie, et à l'y tenir dans un contact immédiat, au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage unissant, convenablement disposé. Dans tous les cas, même, quelque largeur qu'ait le pédicule, la réunion immédiate peut et doit être tentée. Si après quatre ou cinq jours, on observe que le lambeau est soulevé par la suppuration dans toute son étendue, et qu'il paraisse frappé de mort, il faut l'enlever; sa présence serait désormais nuisible à la guérison de la plaie; si une partie seulement était soulevée, et que dans le reste de son étendue il eût contracté des adhérences, il faudrait donner un libre écoulement au pus qui s'est formé, soit par une compression méthodique, s'il reste dans la circonférence de la plaie une issue par où la suppuration puisse facilement s'écouler, soit en pratiquant une incision sur la partie du lambeau qui est soulevée et audessous de laquelle on observe de la fluctuation ou un empâtement marqué. Enfin, dans le cas où le lambeau continuant à vivre, n'aurait cependant pas contracté d'adhérence et suppurerait comme la surface de la plaie, il faudrait encore le conserver, examiner avec soin la cause qui en a pu empêcher le recollement, l'écarter si elle est amovible, et attendre le temps où la suppuration commence à diminuer, où les bourgeons charnus bien développés sur les surfaces respectives, sont disposés à se réunir, à contracter entre eux les adhérences nécessaires, pour tenter de nouveau la réunion et aider ce travail salutaire de la nature par une compression expulsive méthodique établie d'après la disposition des parties.

Lorsque la plaie par dédolation existe à la tête, et qu'une portion du crâne a été enlevée, le cerveau ne trouvant plus de résistance vers ce point, y forme bientôt une hernie plus ou moins volumineuse; si les membranes qui enveloppent cet organe sont restées intactes, la hernie se borne à l'ouverture qui a été faite au crâne et ne devient jamais bien volumineuse; mais si les méninges ont été enlevées avec la portion osseuse, la substance cérébrale n'étant plus retenue, se porte vers l'ouverture, où elle est à la fois poussée par le mouvement que le cerveau reçoit des artères basilaires et par sa propre force de développement, et y forme une hernie toujours plus volumineuse que dans le cas précédent: quelquefois même il végète au dehors du crâne pendant un temps plus ou moins long.

Nous ne parlerons point ici de la conduite que le médecin doit tenir dans de pareilles circonstances, cette conduite étant

exposée à l'article *crâne* (pathologie) (*Voyez* ce mot); seulement nous observerons qu'après la guérison des plaies du crâne avec perte de substance, il faut avoir soin de garantir la partie affectée de l'action des corps étrangers en la couvrant d'une plaque concave faite avec une feuille de métal garni ou avec du cuir fondu. (PETIT)

DÉFAILLANCE, s. f., *animæ defectio, animi deliquium, collapsus*, faiblesse, syncope, pâmoison, évanouissement, lipothymie, etc.; faiblesse instantanée avec suspension plus ou moins complette des fonctions animales ou organiques.

Symptômes. La défaillance ou syncope, a quelquefois une invasion si prompte, si subite, que le malade tombe et perd à l'instant même connaissance, sans qu'il puisse décrire à son retour, ce qu'il a éprouvé. Mais le plus ordinairement la défaillance est graduelle dans sa marche. Une langueur universelle s'empare du malade; ses jambes sont comme brisées, il croit qu'il meurt. En même temps de légers vertiges, des tintemens d'oreilles se joignent à une anxiété pénible qu'il éprouve autour du cœur, la peau se décolore et se couvre de sueur froide et en gouttelettes, la respiration se ralentit, il survient des nausées, même des vomissemens, et souvent les urines et les matières stercorales s'échappent involontairement; le pouls devient insensible, et les fonctions intellectuelles sont tout à fait oblitérées.

La défaillance portée à ce degré, offre une image frappante de la mort; sa durée est ordinairement de quelques secondes, ou tout au plus de quelques minutes; elle peut cependant se prolonger pendant plusieurs heures, surtout lorsqu'elle est hystérique.

La défaillance comporte des degrés différens, auxquels même on a voulu imposer des noms distincts : ces divisions sont illusoires, et ces dénominations sont inutiles. Les mots de *défaillance*, d'*évanouissement*, de *lipothymie* et de *syncope* présentent à l'esprit, à la vérité, quelques nuances, mais aucun n'indique quelles fonctions sont lésées ou supprimées, et quelles sont celles dont l'individu conserve l'usage. Aussi ai-je eu en vue de les confondre dans la description générale que j'ai donnée de la défaillance.

On peut ramener à deux chefs principaux toutes les causes qui provoquent la défaillance : les unes agissent immédiatement et mécaniquement sur le cœur; les autres portent primitivement sur le système nerveux.

Tout ce qui altère l'intégrité du cœur ou de ses annexes, peut devenir cause de défaillance par l'obstacle que ces changemens apportent à ses fonctions, et doit être compris dans le premier ordre. De ce nombre sont les inflammations du

cœur ou du péricarde, et l'hydropisie de cette membrane séreuse; les dilatations anévrysmales, ou les anomalies survenues accidentellement dans la conformation du cœur lui-même, ou dans celle des vaisseaux qui s'y ouvrent; sa surcharge de graisse ou son induration, son ossification; toutes les inflammations vives et étendues du système pulmonaire, et l'hydrothorax; enfin, l'abord d'une quantité trop grande ou trop faible de sang.

Les causes de défaillance dues au système nerveux tiennent ou aux affections morales, ou aux lésions morbifiques de ce système. Une frayeur subite ou une joie excessive et inattendue, l'aspect d'un objet dégoûtant ou haï, en sont des causes générales, auxquelles il faut ajouter toutes celles qui frappent les individus dans leurs idiosyncrasies spéciales: c'est ainsi que certains alimens, certaines odeurs, la vue même de quelques animaux peuvent provoquer la défaillance.

On doit attribuer à une altération particulière du système nerveux, les défaillances qui ont lieu dans les fièvres ataxiques, et surtout dans l'ataxique intermittente, que Torti a, pour cela, nommée *syncopale* (*Lib.* IV, *cap.* 25), non moins que la disposition si marquée à des défaillances aussi longues que fréquentes, que l'on observe dans les affections hystériques.

La seule énumération de ces diverses causes, soit physiques, soit nerveuses, de la défaillance, montre qu'elle tient toujours à un changement brusque dans les fonctions du cœur, et qu'elle est le résultat d'une excitation trop forte ou trop faible, ou bien qu'elle est due à une gêne mécanique. L'influx d'un sang trop abondant, trop riche en stimulus, comme cela s'observe dans la pléthore sanguine, jette bientôt le cœur dans un collapsus d'où naît la défaillance. C'est par défaut de stimulus, au contraire, qu'elle a lieu après les hémorragies abondantes, ainsi qu'après une saignée copieuse et pratiquée par une large ouverture, sur un vaisseau voisin du cœur. Quant aux affections morales, les unes la produisent en jetant le cœur et l'économie animale toute entière, dans une sorte de stupeur, tandis que d'autres, comme la joie, exaltent la sensibilité des organes au point d'interrompre leurs fonctions. C'est encore par défaut du stimulus nécessaire à l'exercice du cœur, qu'a lieu la défaillance qui survient lorsqu'on éprouve une grande douleur, qui semble concentrer sur un seul point de l'organisme toutes nos propriétés vitales. Toute défaillance tient donc essentiellement à l'action nerveuse du cœur.

Pour juger du danger qui accompagne la défaillance, il faut moins la voir en elle-même, qu'examiner les causes qui la produisent. Cependant, il s'en faut bien qu'elle soit toujours sans danger, et on cite l'exemple de beaucoup d'individus

qui ont succombé à une seule syncope que j'appelerai *idiopathique*. C'est presque toujours par elle que la joie, la frayeur causent la mort ; car la mort peut alors aussi être la suite d'une apoplexie foudroyante. Il est cependant vrai, en principe général, que la défaillance est plus effrayante que réellement dangereuse.

Le traitement de la défaillance doit avoir toujours pour objet de ranimer l'action éteinte du cœur. On y parvient en stimulant des tissus fort irritables, et dont l'agacement se transmet sympathiquement à cet organe. Mais c'est surtout par leur impression brusque qu'ils agissent le mieux. Je ne citerai parmi ces nombreux moyens, que les aspersions d'eau froide sur le visage, celles faites avec le vinaigre; des frictions sèches avec des linges chauds et assez rudes; les vaporisations d'ammoniaque, de vinaigre pur, d'éther, de substances fétides et fortes; l'accès de l'air frais ou froid; l'application de corps irritans sur la peau, sur les muqueuses nasale, buccale et même intestinale; et, enfin, dans quelques cas où la défaillance se prolonge et menace d'être suivie de la mort, les mouchetures ou incisions superficielles sur diverses parties du corps, et encore, s'il y a lieu, animées avec de l'ammoniaque.

Outre ces préceptes généraux, il est quelques moyens qui sont particulièrement indiqués par les causes spéciales de la syncope. Le premier est de tenir le malade dans une position horizontale, lorsque la syncope est due à la perte de beaucoup de sang ou à une débilité générale excessive. Dans une défaillance par pléthore ou par une phlegmasie pulmonaire violente, au contraire, on tiendra l'individu dans une attitude verticale, et la saignée pratiquée alors même, deviendra le premier moyen d'excitation. La syncope hystérique exige surtout l'emploi des substances puantes, jointes aux irritans externes. La défaillance qui complique la fièvre ataxique, continue ou intermittente, fait un devoir au médecin de joindre à ses moyens généraux, les excitans aromatiques ou spiritueux, appelés *diffusibles* ou *cordiaux*. Quant à celle qui accompagne l'hydrothorax ou les lésions organiques du cœur, elle rentre, par son traitement, dans la thérapeutique générale de ces maladies. *Voyez* FAIBLESSE, LIPOTHYMIE, SYNCOPE.

(NACQUART)

HEISTER (Laurent), *De animi defectione*. in-4°. *Helmstadii*, 1726.
HOFMANN (Frid.), *De animi deliquiis*; *observ.* 2 et 6; *in tomo tertio ejusdem operum*. in-fol. *Genevæ*, 1748; *et seq.*
DEBERGER, *De deliquiis animi*. in-4°. *Wittebergæ*, 1786.

DÉFÉCATION, s. f., de *fæces*; expression générique

employée également en physiologie et en pharmacie. Dans la première de ces sciences, on désigne, par elle, l'acte par lequel est rejeté au dehors de l'économie le débris des alimens; les organes qui en sont les agens et son mécanisme, sont exposés au §. VIII de la *digestion*, dont cette défécation fait partie (*Voyez* DIGESTION, §. VIII). En chimie et en pharmacie, on appelle *défécation*, l'action d'extraire, de séparer par le repos, les substances qui sont suspendues dans un fluide quelconque, et qui sont impures, grossières, ou au moins nuisibles ou étrangères à l'objet qu'on se propose. Cette expression s'applique surtout à la clarification des sucs d'herbes, et est synonyme de *clarification*, *dépuration*, *purification*. *Voyez* ces mots. (CHAUSSIER et ADELON)

DÉFENSIF, s. m., *defensivum*, de *defendere*, défendre, empêcher l'abord, l'approche. Ce mot était anciennement usité pour désigner certaines substances médicamenteuses qu'on employait ordinairement sous forme liquide, dans la vue d'empêcher l'abord des humeurs vers un point quelconque d'irritation.

Comme l'afflux des humeurs est toujours consécutif à l'irritation, il s'en suit qu'on pourrait aussi donner le nom de *défensif* à tous les moyens qui sont propres à calmer, détruire ou diminuer l'irritation; ces derniers moyens sont, en effet, les seuls qui conviennent, ou du moins ceux qui conviennent plus particulièrement dans les cas de solution de continuité des parties molles, surtout lorsqu'ils doivent être mis immédiatement en contact avec les parties divisées.

Le mot *défensif* est peu usité aujourd'hui : lorsqu'on l'emploie, on veut ordinairement désigner certaines substances astringentes, aromatiques ou spiritueuses, qui agissent en resserrant le tissu de nos parties ou en lui donnant plus de ton, plus de ressort. « C'est aux défensifs de cette dernière espèce que Quesnay donnait le nom de *défensif animé*, et qu'il recommandait, soit pour rétablir le ton et la vie des parties contuses, soit pour ranimer celles qui sont engourdies par une violente commotion, ou qu'une mauvaise disposition menace de gangrène. » Mais n'est-ce pas là multiplier les acceptions d'un même mot sans nécessité ?

L'alun (sulfate d'alumine) et le bol d'Arménie incorporé dans du blanc d'œuf, une solution d'alun, de sel ammoniac (muriate d'ammoniaque); de sel marin (muriate de soude), les décoctions de plantes âcres, aromatiques, les liqueurs alcooliques seules ou tenant en dissolution du camphre ou d'autres substances aromatiques; l'acétate de plomb liquide (extrait de saturne) précipité de sa solution au moyen de l'eau, les sulfates de zinc, de cuivre ou de fer en solution dans l'eau,

sont en général les défensifs les plus usités ; mais ces moyens ne doivent point être employés lorsqu'il y a une douleur vive avec des symptômes inflammatoires prononcés ; et dans les cas où il y a solution de continuité, il faut garantir avec soin, de leur contact, les parties divisées. C'est surtout dans les premiers momens d'une brûlure, d'une entorse ou d'une contusion, que ces moyens peuvent être employés utilement ; mais dès qu'il se manifeste dans la partie malade une douleur plus ou moins vive, il faut cesser l'emploi de ces moyens ; les émolliens, les relâchans, les calmans et même les narcotiques, sont alors les meilleurs défensifs qu'on puisse mettre en usage.

De tous les défensifs, un des plus utiles et que l'on peut, en général, se procurer avec le plus de facilité, c'est l'eau froide, soit qu'on l'applique sur la partie avec des éponges ou des compresses qu'on renouvelle fréquemment, soit qu'on plonge la partie même dans ce liquide, où on la tient pendant plusieurs heures, en ayant soin de renouveler l'eau à mesure que sa température s'élève. (PETIT)

DÉFÉRENT, adj., *deferens*, de *defero*, dont les racines sont *fero*, je porte, et *de* ; qui porte, qui décharge : *conduit déférent*, c'est le conduit excréteur du testicule. Il naît de l'épididyme, décrit de nombreuses flexuosités, s'unit ensuite aux vaisseaux et aux nerfs du testicule, formant avec eux le cordon spermatique, s'en sépare à l'anneau inguinal ou sus-pubien, pour se diriger en arrière et en bas le long de la partie latérale de la vessie ; puis adhérant au bas-fond de cet organe, il se porte presque horizontalement en avant en convergeant avec celui du côté opposé jusqu'à la base de la prostate, où s'unissant à lui, après avoir reçu le conduit qui vient des vésicules séminales de son côté, ils ne forment plus qu'un seul canal connu sous le nom de *conduit éjaculateur*.

La longueur de ce conduit déférent est plus considérable que celle d'aucun autre conduit excréteur. Sa grosseur n'est pas uniforme : très-mince vers son origine, il grossit un peu le long du cordon spermatique, mais surtout après avoir franchi l'anneau : dans la dernière partie de son trajet il est aplati et beaucoup plus large ; mais à sa terminaison il est presque aussi étroit qu'à son origine. Sa cavité est presque capillaire depuis l'épididyme jusqu'à l'abdomen : elle a un diamètre un peu plus considérable dans le reste de son étendue. Le conduit déférent est composé de deux tuniques ; l'une interne, de la nature des membranes muqueuses, et se continuant avec celle du canal de l'urètre ; l'autre externe, qui lui est propre, ayant une consistance presque cartilagineuse, et n'offrant pas de fibres distinctes. (SAVARY)

DÉFLORATION, s. f., *defloratio*, *devirginatio*, *vitiatio*,

en grec, ἀποπαρθενευομαι; action par laquelle on déflore une fille.

La virginité consiste dans l'intégrité des parties sexuelles, lorsqu'elles n'ont encore éprouvé aucune atteinte. Or, toute atteinte portée à ces parties, soit volontairement, soit accidentellement, est une vraie défloration. Cette idée de la virginité est celle des historiens de tous les peuples, sacrés ou profanes, sauvages ou civilisés. M. de Buffon (*Histoire de l'homme*), est presque le seul qui ait eu, sur la virginité, une opinion différente. Suivant lui, c'est une espèce de folie qui a fait un être réel de la virginité des filles; elle n'est qu'une vertu morale, qui consiste toute entière dans la pureté du cœur. Si cette opinion était vraie, les mères de famille pourraient être vierges aussi bien que leurs filles; et ce ne serait point par un miracle spécial que la mère du Christ aurait enfanté, sans cesser d'être vierge. Il est évident que M. de Buffon a confondu ici la virginité avec la chasteté. *Voyez* ce dernier mot.

La plupart des peuples ont attaché une si grande importance à la virginité des filles, qu'elle est devenue pour eux l'objet d'une espèce de culte. Ils ont établi sur cela des opinions, des usages, des cérémonies, des superstitions, et même des jugemens et des peines.

On prétend que les anciens Romains avaient un tel respect pour les vierges (*Dictionaire encyclopédique*, au mot *virginité*); qu'on ne les faisait pas mourir, sans leur avoir ôté auparavant leur virginité. On en donne pour exemple la fille de Séjan, que le bourreau viola dans la prison avant de l'étrangler. Tacite, de qui ce trait est emprunté, ne dit pas que la loi ordonnât qu'on ne fît jamais mourir les vierges. Et, à cette occasion, Voltaire (*Dictionaire philosophique*, au mot *défloration*) assure que si une fille de vingt ans, vierge ou non, avait commis un crime capital, elle aurait été punie comme une vieille mariée. Le bourreau, continue Voltaire, qui commit les deux crimes abominables de déflorer une fille de huit ans et de l'étrangler ensuite, méritait bien de vivre sous le règne de Tibère et d'être son favori. Heureusement Tacite ne dit pas que cette exécrable exécution soit vraie; il dit seulement qu'on l'a rapportée, *tradunt*, comme un fait extraordinaire, *inauditum*. Suétone, en parlant du même fait, s'exprime ainsi: *immaturæ puellæ, quia more tradito nefas esset virgines strangulari, vitiatæ priùs à carnifice, dein strangulatæ*. Ce trait est donc bien plus attesté par Suétone que par Tacite: d'ailleurs on le regardera comme possible, si l'on considère que, sous les premiers empereurs, le respect pour les filles était porté si loin, qu'elles ne sortaient jamais sans être voilées; que tous les hommes, et les magistrats eux-mêmes, leur cédaient le haut bord dans

les rues où ils les rencontraient; que les pères et les mères évitaient soigneusement de s'embrasser devant elles; et qu'elles n'avaient pas même la permission de se mettre à table avec les étrangers, dans la crainte que leurs oreilles délicates ne fussent blessées par quelques mots contraires à la pudeur. Sous le règne d'un affreux tyran, un bourreau ne peut-il pas s'être permis, par dérision pour les mœurs anciennes, le crime dont il est question? Et n'est-ce pas ainsi que, sous la tyrannie de Robespierre, un autre bourreau non moins atroce, après la décapitation de Charlotte Corday, ramassa la tête et la souffleta en présence de nombreux spectateurs, qui restèrent muets d'étonnement et d'indignation?

La superstition a porté certains peuples à céder les prémices des vierges aux prêtres de leurs idoles, ou à en faire une espèce de sacrifice à l'idole même. Les prêtres des royaumes de Cochin et de Calicut jouissent de ce droit. Lorsque le roi de ce dernier royaume se marie, il donne cinq cents écus à celui des prêtres qu'il juge à propos, pour passer la première nuit avec sa femme. Sur la côte du Malabar, le nouvel époux amène à un bramine celle qui lui est promise; il le prie de la garder chez lui; et souvent il le paie en la retirant, persuadé qu'un mariage commencé par un bramine ne peut manquer d'être heureux. Chez les Canariens de Goa, les vierges sont prostituées, de gré ou de force, par leurs plus proches parens, à une idole de fer. Le culte des Indiens de Canara est le comble de l'impudicité. Leurs jhoghis ou prêtres ont enchéri sur les Grecs dans l'usage infâme du phallus. Ils adorent solemnellement le dieu Priape; et il faut que les filles lui donnent leur virginité avec des indécences que l'on ose décrire (*Histoire des Indes orientales*, par l'abbé Guyon).

La défloration des filles a souvent été pour les grands de la terre un objet d'ambition. Quelquefois ils ont usurpé ce droit sur les maris, et l'ont établi comme faisant partie de leurs apanages. D'autres fois elle a été offerte en tribut, par des hommes avilis, à des grands, à des maîtres, à des protecteurs. Les habitans du royaume de Congo et des îles Canaries prostituent ainsi leurs filles, sans qu'elles en soient déshonorées. C'est à peu près la même chose en Turquie, en Perse et dans plusieurs autres pays de l'Asie et de l'Afrique, où les plus grands seigneurs se trouvent trop honorés de recevoir de la main de leur maître les femmes dont il s'est dégoûté. Chez les Écossais, c'était un droit du seigneur de déflorer la nouvelle mariée. On prétend que ce droit leur fut ôté par Malenne, qui permit qu'on s'en rachetât pour un certain prix, qu'on appelait *morcheta*. Buchman dit aussi qu'on s'en rachetait pour un demi-marc d'argent. Cette

coutume a eu lieu encore dans la Flandre, dans la Frise et dans plusieurs autres contrées d'Europe.

Chez certains peuples la paresse voluptueuse paie quelquefois la robuste indigence pour lui épargner un soin pénible, et lui préparer une route à des plaisirs faciles. Roussel (*Système physique et moral de la femme*) dit que ce goût est plus particulier aux peuples du nord, parce que leur imagination glacée ne sait rien ajouter à ce que les sens aperçoivent; au lieu que chez les peuples du midi où le sentiment de l'amour a une énergie prodigieuse, où les hommes, non contens du présent, veulent encore jouir du passé, on a dû attacher dans les femmes le plus grand prix au signe qui constate leur intégrité. Au royaume d'Aracan et aux îles Philippines, un homme se croirait déshonoré s'il épousait une fille qui n'eût pas été déflorée par un autre; et ce n'est qu'à prix d'argent qu'on peut engager quelqu'un à prévenir l'époux. Dans la province de Thibet, les mères cherchent des étrangers, et les prient instamment de mettre leurs filles en état de trouver des maris. Les Lapons préfèrent aussi les filles qui ont eu commerce avec les étrangers. A Madagascar et dans quelques autres pays, les filles les plus libertines et les plus débauchées sont celles qui sont le plutôt mariées. Chez les sauvages du Brésil, les filles se livrent sans honte à leurs amans, qui sont comblés de caresses par les parens; mais une fois mariées elles restent fidèles; l'adultère serait puni de mort par le mari. On attribue encore aux Calicutiens, et aux habitans de la côte de Malabar, la coutume de payer des étrangers pour venir déflorer leurs femmes.

Enfin, il existe, entre des nations civilisées et plusieurs hordes de sauvages de l'Amérique, de grands rapports de similitude dans leurs lois et coutumes, relativement à la défloration. Nous nous arrêterons aux seuls exemples suivans. Il est d'usage chez les Iroquois, les Hurons et les Algonquins, de passer la première année que le mariage est contracté sans le consommer. La proposition contraire, avant ce temps là, serait une insulte faite à l'épouse, qui croirait qu'on aurait recherché son alliance moins par estime pour elle que par brutalité. Et quoique les époux passent la nuit ensemble, c'est sans préjudice de cet ancien usage. Une femme, chez les Abmaquis, qui se trouve enceinte avant la première année révolue de son mariage, y devient un sujet d'étonnement, et y perd beaucoup de sa réputation (*Voyage chez les peuples sauvages*, par F. Babié). Le quatrième concile de Carthage avait ordonné, pour la révérence de la bénédiction nuptiale, que le mariage ne serait pas consommé les trois premières nuits des noces. Et, Ducange cite un arrêt du 19 mars 1409, obtenu par les habitans d'Ab-

beville contre l'évêque d'Amiens, qui faisait racheter cette défense pour une certaine somme d'argent.

Rien ne serait plus curieux ni plus facile que de poursuivre la recherche des faits analogues; lesquels, étudiés avec un esprit philosophique, pourraient jeter de grandes lumières sur l'histoire du cœur humain. Mais ce n'est pas ici le lieu; et nous avons dû nous borner à ce simple aperçu.

Le médecin est quelquefois appelé à déclarer, soit devant les parens, soit devant les tribunaux, s'il y a eu défloration. Plus cette importante question est difficile à résoudre, plus il est nécessaire d'éclairer le jugement, par l'examen des phénomènes que présentent les différentes parties du corps, et surtout les parties génitales, soit avant soit après la défloration, par la considération de l'influence que peuvent avoir l'âge et certaines maladies sur la production de plusieurs de ces phénomènes, et par une juste appréciation d'autres circonstances physiques ou morales qui doivent influer sur la décision à intervenir. Pour résoudre avec quelque certitude le problême en question, il importe avant tout, de bien connaître l'appareil des parties sexuelles, considérées dans l'état sain, aux divers âges de la vie, dans l'état malade, et après le congrès plus ou moins répété. Nous allons donc recourir, sur ce point, aux lumières de l'anatomie; et la nécessité justifiera l'espèce d'empiétement auquel nous sommes forcés de nous livrer.

Les principales parties à décrire et à étudier sont : les grandes lèvres, la fourchette, la fosse naviculaire, les nymphes ou petites lèvres, la membrane muqueuse de la vulve, l'hymen, les caroncules myrtiformes, l'orifice du vagin, et l'intérieur de ce canal.

Les *grandes lèvres* sont deux replis de la peau qui bordent latéralement et recouvrent le *pudendum;* elles se perdent antérieurement dans le mont de Vénus, et se terminent postérieurement en pointe, pour se réunir derrière la fosse naviculaire, et y former l'espèce de bride qu'on nomme la *fourchette.* Ces replis présentent deux surfaces, dont l'une, externe, se couvre de poils à l'âge de la puberté, *comme pour servir de voile à la pudeur,* disent les moralistes; l'autre, interne, est lisse, et formée par la membrane muqueuse.

La *fosse naviculaire* est un petit espace renfermé entre la fourchette et la partie postérieure de l'orifice du vagin.

Les *nymphes* ou *petites lèvres* sont deux replis de la membrane muqueuse, ayant la forme de crêtes de coq, situées sous les grandes lèvres. Elles s'étendent depuis le prépuce du clitoris jusqu'au milieu de la circonférence de l'orifice du vagin; elles se développent et disparaissent au moment de l'accouchement. Il est probable que leur usage se borne à favoriser

l'ampliation de la vulve à certaines époques, et non à diriger le jet des urines, comme le pensaient les anciens qui, pour cela, leur ont donné le nom des divinités des fontaines. La grandeur des nymphes varie selon l'âge, mais surtout selon le pays; elles acquièrent quelquefois une longueur démesurée et fort incommode, qui nécessite une opération appelée *nymphotomie.* En Afrique, où ce prolongement est très-commun, il y a des hommes qui n'ont d'autre métier que de retrancher ces excroissances, et qui vont criant dans les rues: *Quelle est celle qui veut être coupée?* En quelques pays d'Arabie et de Perse, la nymphotomie est ordonnée aux filles, comme la circoncision l'est aux garçons (*Tableau de l'amour conjugal*). Les nymphes éprouvent par l'âge et la fréquence de la copulation, les mêmes changemens que les grandes lèvres.

La *membrane muqueuse de la vulve,* si bien observée par Bichat, s'étend sur toutes les parties qui composent la vulve. Elle naît du bord libre des grandes lèvres, ainsi que de leurs commissures; et, après avoir tapissé la face interne de ces replis et la fosse naviculaire, elle concourt à former les petites lèvres, la gaîne du clitoris, l'hymen, ou les caroncules myrtiformes; et s'introdnit, d'une part, dans la vessie par le méat urinaire, et d'autre part, dans l'utérus par le vagin. Bichat pense que la disparition des plis et rides de cette membrane ne suffit pas pour l'ampliation de la vulve et du canal vulvo-utérin, à l'époque de l'accouchement; qu'il faut encore qu'elle éprouve une véritable distension. Et comme, après la sortie de l'enfant, les parties reprennent peu à peu leur état antécédent, il en conclut qu'elle jouit de l'extensibilité et de la contractilité du tissu qui entre dans la composition de cet appareil de parties. Nous croyons que son opinion mérite d'être admise.

L'*hymen* se dit particulièrement d'une membrane mince, de forme variée, qui borde pour l'ordinaire l'orifice externe du vagin avant la défloration, et qui se rompt avec effusion de sang au moment de la consommation du mariage. Son existence a été regardée par presque tous les peuples, comme la preuve de la virginité. Sous ce rapport, il a reçu bien des dénominations. Les principales sont: *eugium, virginitatis claustrum, integritatis argumentum, castitatis zona, munimentum, flos virgineus, panniculus virginalis, germen floris, cento virginalis, interseptum virginale, custodia, sigillum et columna virginitatis.* Les sage-femmes l'ont appelé la dame du milieu. Diemerbroeck pense que cette membrane a pris, exclusivement aux autres, le nom d'hymen, à cause de sa prééminence, et du rôle important qu'elle joue (*Voyez* VIRGINITÉ).

L'hymen se présente ordinairement chez les vierges, en écartant les grandes lèvres et les nymphes, comme une pellicule

attachée à l'orifice du vagin, dont il rétrécit le diamètre sans s'opposer à l'écoulement des menstrues. Ordinairement cette pellicule est semi-lunaire; alors sa base répond au bord intérieur de la fosse naviculaire, et son bord libre, placé en devant, paraît plus ou moins ovoïde, suivant que ses attaches latérales sont plus ou moins prolongées. D'autres fois, mais rarement, elle est attachée à l'un des bords de l'orifice vaginal; alors son bord libre répond à l'autre côté de cet orifice. Enfin, l'hymen peut avoir sa base à la partie antérieure de l'orifice vaginal, et son bord libre à la partie postérieure.

Un grand nombre d'anatomistes ont nié l'existence de l'hymen, parce qu'ils ne l'ont pas trouvé dans les fœtus, dans les enfans nouvellement nées, ni dans plusieurs filles qui n'avaient point exercé le coït. La cause de leur erreur tient au peu de développement des parties sexuelles dans les deux premiers cas, et à la destruction de l'hymen, soit par des attouchemens, soit par des accidens, dans le troisième cas. Il peut se faire aussi que quelques individus naissent sans cette membrane. Au reste, l'hymen est actuellement reconnu de tous les anatomistes, comme un être réel; et même le savant Cuvier l'a trouvé chez la plupart des mammifères. *Voyez* HYMEN.

L'hymen est d'une texture molle, souple, analogue à la membrane muqueuse de la vulve, dont il forme un repli, suivant Winslow, Bichat et d'autres anatomistes modernes. Il est plus ou moins épais et parsemé de vaisseaux sanguins, dont la rupture facile donne lieu, en partie du moins, à l'écoulement de sang qui se manifeste pour l'ordinaire lors de la défloration. Les auteurs ont été singulièrement partagés sur la nature de l'hymen, que les uns ont regardé comme charnu, d'autres comme membraneux, et d'autres comme vasculeux. Il en est, enfin, qui ont pensé qu'il était formé de plusieurs membranes interposées entre les caroncules myrtiformes. Nous reviendrons sur cette dernière opinion, qui nous paraît assez fondée, en parlant de ces caroncules.

La consistance de l'hymen est quelquefois assez forte, ou pour s'opposer à l'introduction du pénis, ou pour résister à ses efforts; et des histoires nombreuses recueillies par Riolan, Bartholin, Graaf, Mauriceau, Meckel et Walter, Severin Pineau, Teichmeyer et Brendel, Gavard, Baudelocque et autres, attestent que, malgré cette disposition, la fécondation a eu lieu; et même que la présence de cette membrane a offert plus ou moins de résistance à la sortie de l'enfant. Plusieurs auteurs parlent d'une seconde cloison *contre nature*, parallèle à l'hymen, qu'ils ont rencontrée dans le vagin. L'histoire la plus remarquable en ce genre, est celle rapportée par Fr. Ruysch (*Hist. anat.* 22). Ce célèbre anatomiste, appelé par deux sage-femmes près

d'une personne en proie à d'atroces douleurs d'enfantement et paraissant sur le point de succomber, trouva la membrane hymen intacte, très-épaisse, et poussée au dehors par la tête de l'enfant; il invoqua les lumières de deux chirurgiens habiles, et la membrane fut incisée, à l'aide d'un bistouri conduit par une sonde canelée. Cet obstacle vaincu et la tête ne sortant pas encore, on reconnut par de nouvelles recherches qu'une autre membrane *contre-nature*, épaisse, et profondément située dans le vagin, était poussée en dehors comme la première : on l'incisa de même, et l'accouchement se termina à l'instant. Au bout de quelques semaines, la malade fut complétement rétablie. Nous venons de recueillir un fait assez semblable à celui de Ruysch. Une ouvrière, âgée de vingt-un ans, avait été infectée, dans son enfance, d'une blennorrhagie syphilitique, que lui avait communiquée un infâme corrupteur : elle en fut délivrée par un traitement méthodique. A dix-sept ans un nouvel écoulement blennorrhagique très-abondant s'est déclaré, et a pris le caractère chronique. Cherchant dans ces derniers temps à en découvrir la cause par l'exploration, nous trouvâmes à la place de l'hymen un bourrelet membraneux fort épais, mais qui ne rétrécissait que très-peu l'ouverture du vagin; et dans le fond de cet organe, tout près du col de l'utérus, une membrane circulaire percée dans son milieu d'une ouverture trop petite pour permettre l'introduction du doigt. La malade se soumit, d'après nos conseils, à une opération ayant pour but de la débarrasser de cette membrane *contre-nature*, qui s'opposant à nos recherches, pouvait nuire à la guérison, et devait, un jour, présenter un grand obstacle à l'accouchement. Cette opération fut pratiquée avec beaucoup de succès par M. Sevestre, à l'aide d'un long bistouri boutonné, conduit sur le doigt.

L'hymen, placé à l'orifice du vagin, en diminue le diamètre, comme nous l'avons dit. Dans le premier âge, ce diamètre égale à peine celui d'un pois; il acquiert insensiblement celui d'un œuf de perdrix. Fabrice de Hilden (*Cent.* III, *obs.* 60) a vu la membrane hymen occupant tout l'orifice utérin, et percée, comme un crible, d'une infinité de trous; d'autres fois elle n'est pas percée du tout; et alors il y a imperforation du vagin. Cette affection ne se reconnaît guère qu'à l'époque de la menstruation; elle s'oppose à l'écoulement des règles, au congrès, à la conception, à l'accouchement. Le sang retenu produit de grands désordres et même la mort, si la nature ou l'art ne vient y remédier. *Voyez* IMPERFORATION DU VAGIN.

Les caroncules myrtiformes. A l'orifice du vagin, surtout en bas ou postérieurement, se trouvent quelquefois trois, ordinairement quatre, rarement cinq tubercules rougeâtres, épais, obtus à leur extrémité, auxquels on a donné la quali-

fication de myrtiformes, à cause de leur ressemblance avec la feuille de myrte; ces caroncules occupent ordinairement la place de l'hymen, après la défloration. Il y a deux opinions sur la nature de ces tubercules : l'une qu'ils ne sont que des lambeaux de la membrane hymen, résultant de son déchirement; l'autre, qu'ils existent, *à priori*, au moment de la défloration, indépendamment de l'hymen qui leur sert seulement de lien ou d'enveloppe; et qu'ils pourraient bien n'être eux-mêmes que des replis de la membrane muqueuse du vagin, destinés à favoriser le développement de cet organe, au moment de l'accouchement. La dernière opinion paraît la plus probable. Severin Pineau (*Opuscula phys. et anat.*) dit : *Quas quatuor carunculas connectunt sive ligant inter se quatuor membranæ carnosæ, sitæ singulæ in singulis intersticiis caruncularum, quibus ferè æqualiter protenduntur.* Haller croit aussi les caroncules indépendantes de l'hymen, et pense qu'elles existent avec lui et audessus. Il fonde son sentiment sur ce que, presque toujours placés sur les côtés de l'orifice vaginal, ces tubercules ne répondent nullement à l'endroit qu'occupait la partie la plus large de l'hymen. En effet, la facilité avec laquelle cette membrane se rompt et s'efface, en ne laissant d'autres traces de son existence que les caroncules myrtiformes, donne bien quelque poids à cette opinion, qui a été soutenue par Dulaurens, Bartholin et autres anatomistes d'une grande autorité. Cette opinion est encore celle de plusieurs auteurs, nos contemporains : Belloc (*Cours de médecine légale*, p. 45), en parlant des caroncules myrtiformes, dit : « ne peuvent-elles pas être naturelles? J'ai de fortes raisons pour le croire. Les observations que j'ai eu occasion de faire, me font penser que ces replis sont, dans ce dernier cas, arrondis et sans cicatrice; tandis que ceux, qui sont l'effet du déchirement de cette membrane, sont plus ou moins pointus, en pyramide, et ont leurs bords irréguliers.» On voit que Belloc, cédant quelque chose au préjugé, et reconnaissant que les caroncules peuvent exister *à priori*, a mieux aimé en établir de deux ordres, que de trancher la difficulté. M. Fodéré se range complétement à l'avis de Belloc, et assure, comme lui, que, dans un cas, les caroncules sont arrondies et sans cicatrices, tandis que, dans l'autre, elles sont plus ou moins pointues, en pyramide, avec les bords irréguliers. Tollberg (*De varietate hymenum*, Halle, 1791) rapporte un exemple dans lequel on voit que l'hymen était primitivement conformé de manière à ressembler aux caroncules myrtiformes. Quant à nous, nous ne croyons pas que la destruction accidentelle et irrégulière d'une membrane, puisse jamais donner naissance à des corps d'un ordre assez régulier, soit par la forme, soit par le nombre, soit par la situation. Et

même nous ne pouvons plus conserver de doute sur la préexistence des caroncules, depuis que nous les avons observées bien distinctement, à l'hôpital de la Salpêtrière, sur une fille de dix-neuf ans, dont l'hymen, qui n'était point détruit entièrement, permettait de les voir au delà de ses attaches circulaires. Nous pensons encore que ces tubercules ne sont qu'une partie froncée de l'entrée du vagin, destinée à favoriser l'ampliation de ce canal, lors de l'accouchement; et que la muqueuse, en se repliant par dessus dans la plupart des sujets, s'y modifie de manière à former une membrane facile à rompre; ou plutôt, ce qui est très-probable, que l'hymen n'est autre chose qu'une expansion de l'épiderme qui revêt la surface de la membrane muqueuse de la vulve.

Le vagin, appelé par M. Moreau conduit *vulvo-utérin*, est un canal membraneux, situé entre la vessie et le rectum, s'étendant un peu obliquement de bas en haut et de devant en arrière, depuis la vulve jusqu'au col de la matrice; sa longueur ordinaire est de cinq à six pouces, et son diamètre d'un pouce environ. Mais, à raison de son extrême extensibilité, ses dimensions varient: il est beaucoup plus long et moins large chez les filles que chez les femmes : dans l'accouchement il acquiert un diamètre égal à celui de la tête de l'enfant: ensuite il revient sur lui-même, mais jamais complétement.

La surface interne du vagin offre un grand nombre de rides circulaires, plus rapprochées vers son orifice, plus rares et prenant toutes sortes de directions vers son fond. Ces rides sont très-saillantes chez les jeunes filles; elles s'effacent plus ou moins chez la plupart des femmes; elles disparaissent presque entièrement chez celles qui ont fait beaucoup d'enfans, ou qui se sont livrées avec excès à la débauche. Nous en avons connu une chez qui toute la vulve et tout le conduit vulvo-utérin étaient parfaitement lisses.

L'orifice du vagin est situé au fond de la vulve, audessous du méat urinaire, au devant de la fosse naviculaire, et entre les petites lèvres. Il est beaucoup plus étroit que le vagin, et susceptible de contraction et de relâchement. Ces dispositions paraissent tenir, d'une part, à la contexture propre du vagin, formée d'un tissu serré, extensible, parsemé de fibres contractiles, longitudinales et circulaires, plus épaisses vers l'orifice de ce conduit, de manière à y former une espèce de sphincter; et d'une autre part, aux caroncules myrtiformes, et aux rides multipliées dont cet orifice est entouré, lesquelles ne nous paraissent avoir d'autre usage que d'opérer le froncement de la membrane muqueuse vers ce point, et d'en permettre le développement. Aussi remarque-t-on que ce froncement

est plus fort chez les vierges que chez les femmes. Nous avons parlé plus haut des changemens qui pouvaient survenir à cet orifice par la présence de l'hymen et par d'autres circonstances ; nous n'y reviendrons pas ici.

Le lecteur verra que, dans les descriptions anatomiques auxquelles nous avons cru devoir nous livrer, nous nous sommes attaché spécialement aux points qui peuvent servir à établir les caractères les plus vraisemblables de la virginité et de la défloration : et déjà il a pu s'en former le tableau dans sa pensée. Pour remplir notre tâche, il ne nous reste donc plus qu'à jeter un coup-d'œil analytique sur chacun de ces caractères. Mais avant d'y procéder, il convient d'établir que la défloration peut être volontaire, accidentelle, ou forcée, et que nous parlerons ici des deux premiers modes de défloration seulement, renvoyant pour le troisième au mot *viol*. Nous ferons encore observer que cet examen étant par lui-même une atteinte portée à la pudeur, et pouvant devenir dans certains cas une véritable défloration, un médecin ne doit jamais l'entreprendre sans y être obligé par une ordonnance du juge ou par des considérations d'un grand poids.

Signes de la virginité et de la défloration. Aucun de ces signes, pris isolément, ne doit être considéré comme certain ; leur ensemble seul peut éclairer le jugement et faire sortir la vérité. Mais combien ici la tâche du médecin légiste est difficile à remplir ! Que de prudence et de sagacité il faut qu'il apporte dans ses décisions, puisqu'à leur exactitude est attaché le repos des familles !

Pour prononcer avec certitude sur l'état de virginité et sur celui de défloration, on doit, 1°. étudier soigneusement les phénomènes que présentent les parties sexuelles dans l'un et l'autre cas, en tenant compte, toutefois, de l'influence que peuvent avoir sur la production de ces phénomènes, l'âge, les accidens, les maladies ; 2°. peser attentivement la valeur de quelques autres signes, tirés par les auteurs, soit de certaines dispositions particulières à d'autres parties du corps, soit de quelques circonstances physiques ou morales, regardées comme propres à jeter du jour sur la question.

Phénomènes généraux que présente l'ensemble des parties sexuelles dans la virginité. M. Fodéré (dont nous nous plaisons à rappeler le nom, pour l'excellent Traité de médecine légale qu'il vient de publier, deuxième édition singulièrement augmentée et enrichie), dit : « l'âge de puberté, sans créer des organes nouveaux, donne à ceux qui existaient déjà dans la jeune fille de plus grands developpemens ; les mouvemens des fluides déterminés vers ces parties, produisent dans les vais-

seaux, dans le tissu cellulaire, dans le corps muqueux et dans les glandes qui y abondent, un gonflement, une tuméfaction, dont le résultat est d'augmenter le volume de chaque partie, et de faire que ces parties se serrent mutuellement et s'attachent pour ainsi dire les unes aux autres dans tous les points où elles se touchent. Le vagin lui-même ayant acquis plus d'accroissement dans ses parois, présente pourtant plus de résistance à être pénétré, et son orifice surtout est devenu plus resserré par la turgescence du cercle veineux dont il est entouré. Ces phénomènes sont amenés par la nature pour la fin qu'elle se propose; et ils ont lieu également dans les femelles des mammifères parvenues au terme d'être fécondées». Si ce tableau des signes de la virginité, tracés à grands traits, se présentait constamment; et si la défloration résultait nécessairement de leur absence, il serait facile de prononcer, et il faudrait s'en tenir là. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. Des ruses de tout genre sont mises en usage pour abuser le médecin légiste; la nature elle-même présente des variétés qu'il doit connaître; et enfin des circonstances très-variées peuvent faire prendre au jugement de fausses directions et amener l'erreur. Il n'y a qu'une analyse exacte et un examen comparatif des divers phénomènes isolés de la virginité et de la défloration qui puissent éclairer le sujet, et mettre à l'abri des méprises.

Signes de la virginité et de la défloration, tirés de l'état des grandes lèvres, de la fourchette et de la fosse naviculaire. Chez les vierges, les grandes lèvres sont fermes et tendues; leurs surfaces externes recouvertes de poils assez lisses; leurs bords flottans arrondis et rapprochés comme les feuillets d'un livre, suivant l'expression de M. Fodéré; leurs surfaces internes rouges, vermeilles et recouvrant entièrement les nymphes. Ces caractères ne se rencontrent pas toujours: l'âge, les maladies, les attouchemens fréquens et indiscrets peuvent faner ces parties, les relâcher, les décolorer, sans qu'il y ait eu défloration. Les filles, au contraire, chez qui la jeunesse et la santé brillent de tout leur éclat, peuvent par fois se permettre quelques privautés, sans que les grandes lèvres subissent aucune altération. Cependant, chez les femmes abandonnées à la débauche, et chez celles qui font beaucoup d'enfans, ces parties sont plus ou moins ouvertes, molles, lâches, pendantes et décolorées. La fourchette est plus tendue avant la défloration, moins tendue après, et souvent rompue après l'accouchement. Or, quand cette dernière circonstance se rencontre, on a la certitude que la défloration a eu lieu; il faut noter que cette déchirure peut provenir d'un accident. La fosse naviculaire existe toujours chez les vierges, est dé-

formée chez les femmes, et ne se remarque plus chez celles dont la fourchette est déchirée.

Signes.... tirés des nymphes et de la membrane muqueuse de la vulve. Les nymphes sont petites, fermes, élastiques, sensibles et bien enfermées chez les vierges. Destinées à favoriser le développement de la vulve dans le congrès et l'accouchement, elles ne sont pas susceptibles d'une entière réduction lorsqu'elles ont servi aux fonctions qui leur sont propres; en sorte qu'elles éprouvent, par l'abus des plaisirs, par l'âge et les maladies, la plupart des changemens que nous avons vu survenir aux grandes lèvres; elles deviennent molles, flasques et pendantes, comme ces dernières, dans les mêmes circonstances; d'autres fois elles s'effacent entièrement après plusieurs accouchemens.

La membrane muqueuse de la vulve, avant de pénétrer dans le conduit vaginal, est, chez les vierges, lisse, polie, tendue, et continuellement humectée d'une humeur muqueuse qui entretient sa forme et sa souplesse; c'est à elle qu'est due cette belle couleur vermeille dont nous avons parlé. Une fois arrivée au vagin, elle se comporte tout différemment; elle devient rugueuse, inégale et plissée, pour former les rides et plis de la surface interne du vagin et de son orifice qu'elle recouvre; sa couleur alors n'est plus aussi vermeille. Chez les femmes, ou chez les filles qui ont éprouvé les atteintes de l'âge ou des maladies, la partie de cette membrane qui tapisse la vulve se fane, devient flasque et molle, et prend une couleur terne ou d'un blanc mat. La portion vaginale, ridée et plissée, ne revient jamais complétement sur elle-même lorsqu'elle a servi à l'ampliation du vagin, malgré la propriété contractile que Bichat lui reconnaît; en sorte que ses plis et ses rides s'effacent insensiblement par les jouissances répétées et surtout par les accouchemens. Cependant il est un cas où ces plis et rides subsistent dans leur intégrité, malgré les approches même réitérées du mari, c'est quand *tenuior penis evadit.* Ce que nous venons de dire suffit pour faire voir que la membrane muqueuse de la vulve doit jouer un grand rôle dans l'appréciation des signes de la virginité et de la défloration; et prouve que la nature, qui semble se complaire à orner les jeunes filles de mille appas, qui les pare des formes les plus séduisantes, du coloris le plus enchanteur, a voulu embellir jusqu'à leurs parties les plus secrètes.

Signes.... tirés du vagin et de son orifice. Ce que nous avons dit de la portion vaginale de la membrane muqueuse, doit s'appliquer à la surface du vagin et de son orifice, puisqu'ils en sont recouverts; seulement l'on doit ajouter que le tissu extensible et contractile, dont ces derniers organes se composent essen-

tiellement, ne revient jamais complétement sur lui-même lorsque le congrès a été exercé souvent et par un homme robuste, lorsqu'on a eu des enfans, ou lorsque l'âge ou les maladies sont venus diminuer la force contractile de ce tissu. Ainsi, sous ce dernier rapport, ils présentent encore un signe assez assuré de la virginité ou de la défloration. L'orifice vaginal, surtout, doit être considéré attentivement; en ce qu'il est, suivant M. Fodéré, très-étroit chez les petites filles; et plus étroit encore chez les vierges pubères. C'est ce qui a fait dire à M. Silhol (*Dissertation inaugurale*, soutenue à Montpellier, en 1804): «l'orifice du vagin est presque fermé chez les vierges; les colonnes des rides vaginales sont extrêmement gonflées et tellement rapprochées, que celles de dessus appuient sur celles de dessous, de manière que, pour les écarter et visiter le vagin, il faudrait avoir recours au *speculum uteri*....»

Signes..... tirés de la membrane hymen et des caroncules myrtiformes. L'hymen, cette fleur que cueille l'époux dans ses premiers embrassemens, est regardé à juste titre comme le signe le plus réel de la virginité. Mais cette membrane résiste quelquefois à de vives attaques, et même ne s'oppose pas toujours à l'imprégnation, comme nous en avons rapporté des exemples. Ce phénomène tient ou au défaut de proportion qui existe entre les organes des deux époux, ou à la densité contre nature de cette membrane. Ambroise Paré parle de la fille d'un geolier qui avait l'hymen si compacte et si solide, qu'il paraissait osseux. Fabrice d'Aquapendente rapporte l'histoire d'une servante que tous les écoliers d'une pension ne purent déflorer. On sait que, dans l'imperforation du vagin, l'hymen présente tant de résistance, qu'on est constamment dans la nécessité de l'inciser à l'époque de la menstruation. Le médecin légiste doit tenir compte de semblables vices de conformation qui font exception à la règle.

Si la présence de l'hymen est un signe de virginité, son absence doit être un signe de défloration. En effet, lorsqu'on trouve cette membrane réduite en lambeaux, non encore cicatrisés, on peut prononcer qu'il y a défloration, et qu'elle est récente. Mais si ce signe de virginité est enlevé depuis longtemps, et qu'il n'ait pas laissé de traces de son existence, on a à peser les circonstances suivantes: l'hymen manque quelquefois naturellement, et alors les autres signes physiques et moraux de la virginité n'en subsistent pas moins, et sont assez caractéristiques pour qu'on puisse s'en aider. L'absence naturelle de l'hymen est bien rare; c'est même sa rareté qui a fait dire à certains auteurs que son existence n'avait été rendue problématique que par la crainte de jeter le trouble entre de nouveaux époux. D'autres fois cette membrane a été dé-

truite dans l'enfance ou dans la jeunesse, par la maladresse des personnes préposées à l'éducation physique, par des attouchemens indiscrets, par l'introduction volontaire ou accidentelle de corps étrangers dans le conduit de la pudeur, par des courses à cheval lorsqu'on monte en cavalier, par des coups ou des chutes, par une descente complette de matrice, par une descente de vagin, par des maladies cachectiques fournissant des écoulemens âcres et rongeans, ou enfin par l'action d'un caustique. L'hymen peut encore avoir été détruit dans le sommeil, dans l'ivresse, ou pendant l'effet d'un narcotique. C'est l'examen et la juste appréciation de chacune de ces circonstances, qui doivent éclairer le jugement et le diriger vers des inductions positives. Car il ne suffit pas de reconnaître la défloration, il faut encore savoir si la personne déflorée est coupable ou non de l'oubli de ses devoirs.

Nous avons vu que les caroncules myrtiformes sont, pour l'ordinaire, cachées et enveloppées par l'hymen, et qu'elles ne paraissent que quand cette membrane est détruite : elles doivent donc déjà, sous ce rapport, être regardées comme un indice de défloration. Formées par des froncemens de la membrane muqueuse du vagin, elles paraissent destinées à favoriser le développement de cette membrane et l'ampliation de l'orifice vaginal. Aussi, elles s'effacent à mesure que le vagin se distend, en livrant passage aux corps qui le forcent, ne se rétablissent qu'imparfaitement, et par fois disparaissent tout à fait après un certain nombre d'accouchemens.

Signes.... tirés de quelques autres organes sexuels. Chez les vierges, le clitoris est petit et bien recouvert de son prépuce; ce prépuce est ferme et élastique; l'orifice de la matrice est tellement fermé, qu'on le distingue à peine; le périnée est ferme et tendu. Chez les femmes, le clitoris est plus saillant, mais plus mou; son prépuce est lâche et ne le recouvre qu'imparfaitement; l'orifice de la matrice est plus ou moins entr'ouvert. Mais tous ces signes n'ont qu'un très-léger degré de valeur, qu'il faut savoir bien apprécier.

Signes.... tirés de l'état de quelques autres parties du corps. Chez les filles qui observent la continence, toute la peau est tendue, élastique, et remarquable par sa fraîcheur; les mamelles sont petites, fermes et arrondies; les mamelons droits et vermeils. Le contraire s'observe communément chez celles qui ont interrogé souvent le plaisir; et cette dernière circonstance ne reste plus douteuse quand les gerçures et les vergetures de la peau annoncent la maternité.

Les Romains croyaient que le cou grossissait lors de la défloration; ils avaient soin, en conséquence, de mesurer cette partie

avant la consommation du mariage; et si la mesure se trouvait plus courte le lendemain, la joie était grande et la virginité prouvée. C'est à cet usage que Catulle fait allusion dans ces deux vers :

Non illam nutrix, orienti luce, revisens,
Hesterno collum poterit circumdare filo.

Severin Pineau donne comme un signe certain de la virginité, qu'un fil, qui s'étendrait depuis la pointe du nez jusqu'à la réunion des sutures sagittale et lambdoïde, puisse entourer le cou. Charles Moritor assure avoir fait plus de mille fois cette expérience, qui ne l'a jamais trompé; MM. Fodéré et Silhol accordent aussi beaucoup de confiance à ce signe.

Signes...tirés de quelques circonstances particulières. Melchior Sebizius qui, au seizième siècle, professait la médecine à Strasbourg, a laissé un écrit (*De notis virginitatis*) dans lequel il analyse tous les prétendus signes de virginité donnés par les auteurs qui l'avaient précédé. Par exemple, ils avaient cru que la voix grossissait après la défloration; mais tant de circonstances peuvent déterminer des changemens dans la voix, que ce signe est tout à fait équivoque. On dira la même chose, à plus juste titre encore, de diverses épreuves mises en usage chez les anciens pour s'assurer de la virginité, telles que l'insensibilité pour le feu, les eaux amères des Hébreux, la fumée de quelques plantes, etc. etc.

Il nous reste à parler de trois autres signes auxquels, de tout temps, on a attaché une grande importance : l'effusion du sang, la résistance et la douleur dans le congrès.

Signes.... tirés de l'effusion du sang dans le congrès. Le sang, qui s'écoule pour l'ordinaire, provient de la déchirure de l'hymen, et vraisemblablement aussi de la dilatation forcée de l'orifice du vagin. Ce phénomène était regardé anciennement comme un signe infaillible de la virginité. Les Arabes Bedouins et les Israélites exposaient en public, le lendemain des noces, la chemise de la mariée, pour prouver qu'elle était tachée de sang (*Deuteronome*, chap. 22). On est bien loin actuellement d'accorder à ce signe le même degré de confiance. Et d'abord cette épreuve n'a guère son effet qu'avant l'âge de vingt à vingt-cinq ans; aussi, chez les peuples dont on vient de parler, on avait l'attention de marier les filles très-jeunes. Ensuite, l'hymen et l'orifice du vagin peuvent bien, dans des circonstances données, rester intacts, et souffrir la consommation du mariage sans effusion de sang. L'on voit d'ailleurs des hommes tellement favorisés de la nature, qu'ils forcent l'effusion du sang, même chez les personnes déflorées. Buffon, qui s'est complu

à traiter ce sujet avec étendue, prétend qu'il n'y a pas effusion de sang chez les impubères, pourvu qu'il n'y ait pas une disproportion trop grande et des efforts trop brusques; et qu'au contraire, lorsque les filles sont en pleine puberté, il y a facilement effusion de sang, surtout quand elles ont de l'embonpoint, et que la menstruation est abondante. Il ajoute que celles qui sont maigres, ou qui ont des fleurs blanches, n'ont pas ordinairement cette apparence de virginité. Ce qui prouve, en effet, dit-il encore, que l'effusion du sang n'est qu'une apparence trompeuse, c'est qu'elle se répète, même plusieurs fois et après des intervalles considérables. Il est arrivé souvent que des filles, qui avaient eu plus d'une faiblesse, n'ont pas laissé de donner ensuite à leurs maris cette preuve de leur virginité, sans autre artifice que celui d'avoir renoncé pendant quelque temps à leur commerce illégitime.

Les filles qui se sont oubliées, ont souvent recours à l'époque de leur mariage à des ruses qui tendent à faire prendre le change, et contre lesquelles il faut que le médecin légiste se tienne en garde. Mais ce n'est pas ici le lieu d'en parler; ce dictionaire étant destiné aux gens du monde, comme aux gens de l'art, ne doit contenir aucun document dont on puisse tirer avantage contre l'ordre social.

Signes... tirés de la résistance dans le congrès. La conformation des parties sexuelles et l'expérience ne permettent aucun doute sur la résistance que présente souvent le premier congrès. Mais pourtant cette preuve est assez illusoire, et rien n'est plus facile que de simuler cette résistance; d'ailleurs elle peut varier à l'infini, à raison de l'âge, du tempérament plus ou moins humide, de l'époque du flux menstruel, de certaines maladies telles que les fleurs blanches et la chlorose, de la conformation plus ou moins resserrée des organes sexuels, des dimensions du pénis, et peut-être aussi des dispositions particulières de la jeune personne.

Signes... tirés de la douleur dans le congrès. La douleur est l'effet nécessaire des distensions qu'éprouve le sein virginal, dans le premier congrès, lorsqu'il y a de la résistance à vaincre; mais ce signe est très-équivoque, puisque cette résistance peut bien ne pas exister, comme nous venons de le voir, sans que la jeune personne ait manqué à ses devoirs; et que, dans ce genre d'épreuve, la douleur pouvant être simulée, la fille la moins sage aura l'avantage sur celle qui s'est respectée, et qui ne se croit pas obligée de recourir à la ruse, pour couvrir une faute qu'elle n'a pas commise.

Signes... tirés des dispositions physiques et morales en général. Une fille ingénue a été comparée par les poètes à la fleur du matin; elle brille du plus vif éclat; un voile de pudeur couvre

ses traits et sa personne; son maintien est modeste; ses regards pleins de candeur; un aimable coloris orne son visage; une ingénuité touchante règne dans ses discours; sa démarche est vive et enjouée. Celle, au contraire, qui s'est abandonnée aux élans d'un tempérament érotique, perd la majeure partie de ces qualités; elle devient inquiète, dissimulée, triste; elle cherche la solitude. Et celle qui se livre sans frein à la plus honteuse débauche, prend l'air effronté; l'impudeur règne dans ses discours; ses yeux perdent leur éclat; en un mot, tout porte en elle l'empreinte de sa dégradation et de ses dérèglemens. Assurément, cette légère esquisse des principaux caractères, que gravent sur une jeune fille ses dispositions morales, peut bien imprimer quelques nouveaux degrés de certitude aux autres signes que nous avons recueillis, et former avec eux un ensemble assez fort pour fixer le jugement dans la plupart des cas.

Au reste, nous ne finirons pas cet article sans engager de nouveau le médecin légiste à se bien pénétrer de l'importance de son ministère dans cette circonstance; et, pour qu'il sente mieux les difficultés qu'il aura souvent à vaincre, nous l'inviterons à avoir toujours présentes à la pensée ces paroles mémorables de Salomon : *Tria sunt difficilia mihi, et quartum penitùs ignoro; viam aquilæ in cœlo; viam colubri super petram; viam navis in medio mari; et viam viri in adolescentiâ* (*Lib. proverb.*, cap. 30).

Quoique les signes de la défloration et ceux du viol se ressemblent à beaucoup d'égards, ils diffèrent pourtant aussi sous quelques rapports; et nous renvoyons, pour le complément de la doctrine sur ce sujet, au mot *viol*. (J.N. SÉDILLOT)

DEFRUTUM, s. m., mot emprunté du latin. Il exprime le suc rapproché d'un fruit, comme le raisiné, le vin cuit; il est le synonyme de *rob* ou *sapa*. *Voyez* ces mots.

(CADET DE GASSICOURT)

DÉGÉNÉRATION, s. f., *degeneratio*. Ce mot, dans son acception propre et dans l'usage ordinaire de la langue, désigne le changement de nature d'un objet quelconque, et emporte en même temps l'idée du passage de l'état primitif à un état inférieur ou pire. Les médecins l'ont aussi employé souvent dans ce sens. C'est ainsi que l'on dit vulgairement la *dégénération du sang et des humeurs.... une bile dégénérée.... l'inflammation dégénère en gangrène.... cette tumeur dégénérera en squirrhe.... le cancer est un squirrhe dégénéré*, etc.

La signification de ce mot doit être moins vague en anatomie pathologique. Cette science pouvant être considérée comme nouvelle, à raison du nouveau point de vue sous lequel on la cultive depuis quelques années, il convient de ne point

introduire dans son langage des termes dont le sens ne serait pas exactement déterminé. Le mot *dégénération* est déjà dans ce cas. On le trouve fréquemment employé, avec une signification trop étendue, dans des écrits publiés récemment sur divers points d'anatomie pathologique. Ainsi, on s'en est servi indifféremment pour désigner le passage d'un cartilage à l'état osseux, ou la formation d'une tumeur osseuse au milieu du tissu cellulaire. C'est dans ce dernier sens que l'on a dit le plus communément, les *dégénérations squirrheuses, tuberculeuses, cancéreuses, cartilagineuses*, etc. Et, d'après l'usage ordinaire, le mot *dégénération* exprime soit généralement soit spécialement tout ce que nous avons désigné par les noms de *tissus accidentels, productions acccidentelles, matières morbifiques* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE).

En employant ainsi ce mot, il est évident qu'on le prend hors de son acception propre et du sens que lui donne son étymologie. Car une tumeur de nature osseuse, tuberculeuse ou squirrheuse, formée dans l'interstice cellulaire de deux ou de plusieurs organes, n'est point l'effet d'un changement de nature de l'un d'eux, mais celui d'une création nouvelle. C'est une production accidentelle, il est vrai, et étrangère à l'état ordinaire de l'économie animale, mais non point une *dégénération* d'une de ses parties constitutives.

Je sais que l'on peut supposer assez naturellement, qu'une pareille production ne se développe que par l'effet d'une altération ou d'une dégénération quelconque dans les liquides, dans le principe vital, ou, si l'on veut, dans la nutrition. Mais aucune hypothèse, quelque vraisemblable qu'elle soit, ne doit entrer dans le système d'une science de simple observation, comme l'anatomie pathologique, et ne doit influer sur la formation de sa langue.

L'anatomie pathologique finit où cesse le témoignage des sens; elle doit rejeter de sa nomenclature, comme de sa méthode de classification, tout ce qui est fondé sur d'autres données que sur celles que fournissent les caractères physiques et évidemment distincts des lésions organiques.

D'après ces motifs, le terme de *dégénération* doit être restreint à une forme particulière des *altérations de texture* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE), et doit désigner seulement la transformation d'un tissu quelconque de l'économie animale en une substance de nature différente; ainsi, le passage d'un ligament ou d'un cartilage à l'état osseux, le changement d'une glande lymphatique, d'un muscle, du parenchyme d'un viscère, etc., en une matière tuberculeuse ou cérébriforme, sont des *dégénérations;* une masse tuberculeuse développée dans le poumon, une tumeur cérébriforme placée

dans le tissu cellulaire d'un membre ne doivent pas porter ce nom.

Les *dégénérations*, en prenant ce nom dans l'acception que nous lui donnons, sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne le pense communément, et peuvent même être regardées comme une des formes les plus rares des productions que nous avons désignées sous le nom de *tissus accidentels* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE). Un grand nombre de lésions organiques que l'on regarde communément comme des *dégénérations*, sont de véritables *productions*, et n'ont que des rapports de contiguité avec l'organe qui semble transformé en elles. Les prétendues ossifications des membranes, et la plupart des indurations que l'on trouve à leur surface sont dans ce cas. On peut s'en convaincre en examinant celles des productions de ce genre qui sont les plus communes, comme les ossifications des artères et celles de la dure-mère. Si on les dissèque avec soin, on verra que les premières sont situées non dans l'épaisseur de la membrane interne des artères, mais entre cette membrane et la tunique fibrineuse, et que les secondes sont placées entre la dure-mère et la lame de l'arachnoïde qui revêt sa surface interne. J'ai fait ailleurs (*Voyez* CARTILAGES ACCIDENTELS) la même observation relativement aux plaques osseuses et cartilagineuses, que l'on rencontre à la surface de la rate, du testicule et de la plèvre ; toutes sont réellement enchâssées ou incrustées entre la membrane dont elles semblent faire partie, et l'organe qui revêt cette membrane. Elles constituent une forme de production accidentelle très-remarquable, que nous avons cru devoir désigner sous le nom d'*incrustation*, et sur laquelle nous aurons encore occasion de revenir. *Voyez* OSSIFICATION.

La *dégénération* d'un organe, dans le sens que nous avons donné à ce mot, n'est, à proprement parler, qu'une variété des productions accidentelles. Elle ne diffère des tumeurs de ce genre que par sa forme, et leur ressemble entièrement par sa nature et son mode de développement. En effet, ce n'est point ici, comme dans la gangrène, une transformation ou un changement réel de nature qui s'opère dans la substance même du tissu affecté, et change tout à coup son aspect et la plupart de ses autres propriétés ; c'est, comme nous l'avons dit dans un autre article (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE), une sorte d'infiltration, ou de déposition de la matière accidentelle dans les interstices du tissu primitif, qui est ensuite détruit plus ou moins complétement par l'absorption journalière et la pression opérée par la matière accidentelle. Il y a même des cas où, par un procédé analogue de la nature, un organe se trouve peu à peu remplacé par une tumeur acci-

dentelle, primitivement développée dans quelques points seulement de son tissu. Les tubercules qui viennent à se former dans les glandes lymphatiques finissent souvent par en détruire entièrement le tissu primitif, par les seuls progrès de leur développement et sans qu'il y ait aucune infiltration réelle de la matière tuberculeuse dans le tissu de la glande. On rencontre assez fréquemment des glandes en cet état, dans lesquelles le tissu glandulaire réduit en une lame très-mince, enveloppe comme un kyste la matière tuberculeuse, et peut encore en être facilement séparé. Ce caractère distingue le cas dont il s'agit des véritables dégénérations, dans lesquelles la matière morbifique ne peut être séparée du tissu qui la renferme, mais suinte de ses interstices par la pression, quand elle est parvenue à un certain degré de ramollissement.

Les corps fibreux qui se développent dans l'épaisseur des parois de la matrice produisent encore assez souvent le même effet. Lorsqu'ils acquièrent un volume considérable, le tissu de la matrice prodigieusement distendu, forme à leur surface une sorte de membrane, souvent assez mince; et si l'on se contentait d'un examen superficiel, on pourrait croire que l'utérus lui-même est converti en une énorme masse fibreuse ou osseuse, suivant l'état auquel se trouve la tumeur. *Voyez* CORPS FIBREUX.

Plusieurs tumeurs développées en divers points d'un organe peuvent encore, par les progrès de leur développement, se réunir et faire ainsi disparaître peu à peu le tissu de cet organe, dont elles étaient primitivement séparées par une couche plus ou moins épaisse de tissu cellulaire.

Il est même des cas dans lesquels un viscère peut paraître transformé, en tout ou en partie, en une matière accidentelle, qui n'est cependant pas réellement développée dans son tissu. J'ai trouvé entre la membrane propre et la tunique péritonéale de la rate, des incrustations d'une épaisseur inégale et telle, en quelques points, qu'il semblait au premier coup-d'œil que plus de la moitié de la rate fût convertie en cartilage. En examinant plus attentivement, on reconnaissait bientôt que le cartilage accidentel était séparé du parenchyme de la rate, par la membrane propre de ce viscère, un peu plus épaisse que dans l'état naturel.

J'ai vu également un cœur qui paraissait extérieurement osseux dans la plus grande partie de son étendue. Je trouvai, en le disséquant avec soin, que l'ossification était une *incrustation* irrégulièrement aplatie, et d'une épaisseur très-inégale, qui entourait le cœur à la base des oreillettes, et s'étendait assez loin sur les ventricules. Elle était située entre la tunique fibreuse du péricarde et la lame de la membrane séreuse qui la

tapisse. Les deux lames de cette dernière membrane adhéraient ensemble au moyen d'un tissu cellulaire très-serré, mais que l'on pouvait cependant disséquer facilement dans beaucoup de points. Je pense même que je fusse parvenu à détacher entièrement l'incrustation sans entamer les fibres musculaires du cœur, si je n'eusse eu le désir de conserver cette pièce, qui appartient actuellement à M. le baron Corvisart.

D'après ce qui précède, on trouvera peut-être trop subtile, la distinction que nous avons établie entre les dégénérations et les productions accidentelles. Nous avouerons volontiers qu'il est quelquefois difficile de déterminer si la conversion totale d'un organe ou d'une portion d'organe, en une matière morbifique, est le produit de la déposition successive de cette matière dans les interstices du tissu primitif, celui de la réunion de plusieurs tumeurs séparées d'abord, mais qui se sont rapprochées en augmentant de volume, ou celui du développement d'une tumeur unique, qui, par l'effet de la compression journalière, a détruit entièrement l'organe dont elle occupe la place. Mais les cas où cette distinctiou présente des difficultés à un œil un peu exercé, sont extrêmement rares. Le plus souvent une partie de l'organe est encore à l'état sain, et il n'est pas difficile alors de distinguer si le tissu accidentel est séparable du tissu primitif de l'organe par la dissection, ou s'il lui est uni par continuité de substance; si ce dernier est tout à fait sain et dans l'état naturel, ou si depuis les points où il est daus cet état et la partie tout à fait dégénérée, il présente des nuances d'altération qui vont toujours en croissant. Au reste, si dans quelques cas ces différences paraissent peu saillantes, la distinction dont il s'agit n'étant qu'un moyen de classification, on peut alors se décider, sans inconvénient, pour l'opinion la plus probable, ou plutôt dès lors qu'une semblable difficulté existe, on peut dire qu'il y a réellement dégénération dans le sens que nous attachons à ce mot, c'est-à-dire remplacement du tissu primitif par une autre substance, quel qu'ait été le procédé que la nature ait suivi pour l'opérer.

Nous préférons le mot de *dégénération* à ceux d'*infiltration* ou de *transformation*, pour désigner la forme d'altération de texture dont il s'agit, quoiqu'en s'attachant à son étymologie, il exprime une idée plus hypothétique peut-être que les deux derniers, et qu'il exprime moins bien les caractères apparens de cette lésion. Mais comme il existe déjà dans le langage de la science, il nous semble plus convenable de le conserver, en lui donnant un sens précis, que de faire un nouveau terme technique qui ne vaudrait pas beaucoup mieux. Le point essentiel est de s'entendre et de distinguer ce qui doit l'être.

Le mot *transformation* convient d'ailleurs plus spéciale-

ment pour exprimer certains changemens qui ont quelquefois lieu dans un organe, sans aucune addition d'une matière étrangère. Ainsi, les membranes muqueuses du rectum ou du vagin exposées à l'air et à des frottemens répétés, par suite d'une chute qui n'a point été réduite, prennent la couleur et la plupart des caractères de la peau; le tissu cellulaire se convertit en une sorte de membrane muqueuse, suivant la belle observation de Hunter, dans le trajet des fistules; la même transformation s'opère dans le tissu cellulaire et dans la peau même, autour d'un ulcère dont les bords sont callenx et décollés.

La plupart des idées que nous venons d'émettre, portant sur des objets qui ne sont bien connus que des hommes qui se sont livrés avec une certaine suite aux recherches d'anatomie pathologique, paraîtront nécessairement obscures aux médecins qui n'ont pas étudié cette science d'une manière spéciale. Pour en faciliter l'intelligence, nous croyons devoir donner ici deux exemples, l'un d'une tumeur ou production graisseuse, l'autre de la dégénération d'un organe en graisse. Nous pensons qu'ils suffiront pour faire sentir l'utilité de la distinction que nous avons établie, et pour prouver que dans le plus grand nombre des cas elle est facile à faire. On en trouvera d'ailleurs l'application dans plusieurs articles de ce Dictionaire (*Voyez* ENCÉPHALOÏDES, MÉLANOSES, PRODUCTIONS COMPOSÉES, SQUIRRHE, TUBERCULES), et nous espérons qu'après les avoir lus, on reconnaîtra qu'elle est nécessaire.

Exemple d'une production graisseuse. Une femme de moyen âge, mourut d'une maladie aiguë, à l'hôpital de la Charité; elle portait, à droite et un peu audessus de l'ombilic, une tumeur du volume du poing, que l'on avait regardée comme une hernie; à l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes que cette tumeur était située entre la peau et l'aponévrose des muscles obliques; elle était formée en totalité par une graisse un peu plus ferme que les graisses voisines, et d'une couleur un peu plus foncée, mais qui d'ailleurs était aussi fusible et graissait aussi fortement le papier; elle était couverte en totalité par une couche assez épaisse de tissu cellulaire membraniforme qui la séparait des graisses environnantes.

Exemple d'une dégénération graisseuse. En février 1808, je disséquai un rein qui n'offrait rien de remarquable sous les rapports du volume et de la forme; mais son tissu était entièrement converti en une matière jaunâtre qui graissait fortement le scalpel et le papier. Cette matière, dans la plus grande partie de son étendue, n'offrait plus rien de l'aspect que présente le tissu du rein dans l'état naturel; mais elle avait ce-

pendant plus de consistance, moins de fusibilité et un aspect plus rapproché de celui des tissus charnus, que la graisse, même la plus ferme et la plus mêlée de tissu cellulaire; quelques points seulement offraient encore une teinte d'un jaune rougeâtre, et quelque chose de la structure fibreuse propre au tissu du rein. Ces points se confondaient par une dégradation insensible avec ceux qui se rapprochaient le plus de l'aspect et de la consistance de la graisse ordinaire; les calices étaient plus étroits que dans l'état naturel; ils ne contenaient aucun liquide, et leurs communications avec le bassinet étaient pour la plupart oblitérées par la transformation de leurs collets en des espèces de ligamens pleins et solides : le bassinet et l'uretère étaient dans l'état naturel.

Les dégénérations les plus communes, en prenant ce mot dans le sens que nous lui donnons, sont celles des cartilages et des tissus fibreux naturels et accidentels en une substance osseuse; celles du poumon et des glandes lymphatiques en tubercules; celles de la glande mammaire, du col de l'utérus et des testicules en matière cérébriforme ou en matière squirrheuse. On voit plus rarement les membranes muqueuses et les muscles subir l'une de ces trois dernières transformations. La dégénération graisseuse du foie est encore assez commune. On la rencontre souvent chez les phthisiques et quelquefois chez des sujets attaqués de diverses autres maladies chroniques. Cette dégénération présente quelques caractères particuliers. Elle n'est jamais bornée à une partie du foie, mais répandue d'une manière égale et uniforme dans toute son étendue, de manière qu'elle ne paraît jamais, ni plus, ni moins avancée dans un point que dans un autre. Jamais, non plus, elle n'arrive au point de remplacer le parenchyme du foie, et d'y substituer une matière qui présente l'aspect de la graisse. Dans les cas même où la dégénération est portée le plus loin, ce parenchyme est encore reconnaissable et l'on y distingue encore les deux substances qu'il présente dans l'état naturel, et qui le font paraître comme composé de deux sortes de molécules, les unes d'un brun foncé, et les autres d'un brun plus pâle. La consistance du foie devient seulement beaucoup moindre et comme friable; sa couleur devient jaunâtre et semblable à celle des feuilles mortes les plus pâles. Le scalpel plongé dans sa substance revient aussi fortement graissé que si on eût incisé une masse de suif. Une portion du foie exposée à une chaleur douce, sur le papier, le graisse sur le champ d'une manière évidente. La dégénération graisseuse du foie est plus commune chez les animaux que chez l'homme. Dans les poules, les oies et les canards, elle est souvent l'effet de la castration ou de longues tortures que l'on fait subir à

ces animaux en même temps qu'on les gorge d'alimens : mais, cependant elle existe quelquefois spontanément chez les oiseaux et paraît n'être pas incompatible avec l'état de santé. Certains poissons, et principalement les raies, ont toujours le foie gras.

Les dégénérations graisseuses des muscles sont aussi assez communes; on les rencontre surtout dans les membres qui ont été longtemps dans un état d'immobilité par suite de paralysie ou de toute autre cause. Cette dégénération est ordinairement accompagnée d'atrophie du membre. Les muscles affectés sont rarement dégénérés d'une manière égale dans toute leur étendue; quelques parties sont entièrement converties en graisse; d'autres, quoique graissant le scalpel, conservent encore la forme et la division des faisceaux charnus; enfin vers les attaches on retrouve encore la fibre musculaire, mais beaucoup plus pâle et moins consistante que dans l'état naturel. (LAENNEC)

DÉGÉNÉRESCENCE, s. f. Quelques écrivains de nos jours ont employé ce mot au lieu du mot *dégénération*, et lui ont donné les diverses acceptions dans lesquelles ce dernier mot est usité. Un pareil synonyme est au moins inutile. *Voyez* DÉGÉNÉRATION. (LAENNEC)

DÉGLUTITION, s. f., *deglutitio*, en grec καταποσις, action d'avaler, opération fort complexe, nécessitant l'emploi de beaucoup de muscles, et néanmoins fort prompte dans son exercice, par laquelle des substances sont portées de la bouche à l'estomac en traversant le pharynx et l'œsophage. Étant un des actes partiels de la grande fonction de la digestion, son mécanisme a été exposé, à l'histoire de cette fonction, au §. IV. *Voyez* DIGESTION. (CHAUSSIER et ADELON)

DÉGLUTITION (pathologie). Dans bien des cas la déglutition est la voie par laquelle pénètrent les corps étrangers qui s'introduisent dans le corps et deviennent quelquefois la source d'accidens assez graves. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS.

La déglutition peut devenir difficile ou douloureuse par différentes causes. Les unes portent directement sur les organes qui servent à l'opérer; les autres ne les affectent que sympathiquement, ou par la proximité où sont les organes affectés des voies que le bol alimentaire doit parcourir pour arriver à l'estomac.

Parmi les premiers on peut ranger les vices ou les blessures de la langue, du palais, et de son expansion membraneuse, connue sous le nom de *voile du palais*, des muscles de la langue et du pharynx, des amygdales, de l'œsophage, et de toute la membrane muqueuse qui tapisse ces cavités. Ainsi la tuméfaction de la langue, une ulcération profonde de cet or-

gane, la perte du voile du palais, le volume excessif des amygdales, la paralysie ou la constriction spasmodique des muscles qui servent à la déglutition, les plaies ou l'inflammation de chacune de ces parties, doivent nécessairement gêner plus ou moins cette fonction.

Au nombre des causes directes on doit placer la tumeur développée dans le conduit de la glande sublinguale, et que l'on nomme *grenouillette;* les polypes des fosses nasales, l'engorgement considérable des glandes du cou, ou la présence de toute autre tumeur volumineuse dans cette région, de vives douleurs de dents; la luxation de l'os hyoïde, celle du cartilage thyroïde; l'ossification ou la dégénération d'une partie quelconque du larynx; la pression déterminée par un anévrysme, soit de la carotide, soit de la sous-clavière ou même de l'aorte; enfin, l'hypocondrie, l'hystérie et surtout l'hydrophobie, déterminent sympathiquement le spasme du pharynx ou de l'œsophage, et par suite la difficulté de la déglutition.

Entre beaucoup d'autres faits que nous pourrions citer de cette indisposition, nous rapporterons le suivant extrait des observations de Riedlin (*Cent.* II, obs. 34). Une femme enceinte commença à s'apercevoir, vers le quatrième mois de sa grossesse, d'une certaine difficulté d'avaler qui alla bientôt en augmentant, tellement qu'il lui fut impossible de prendre autre chose pour nourriture que quelques cuillerées de bouillon. Cependant le pharynx, examiné avec soin, ne présentait ni tumeur, ni rougeur; l'état de grossesse ne permettant pas d'employer toute espèce de remèdes, et d'ailleurs cette femme ayant une répugnance invincible pour les corps odorans, les gargarismes, etc., on se contenta de lui prescrire l'usage d'une boisson pectorale, pour remédier à l'état de sécheresse habituelle du gosier, dont elle se plaignait. On essaya aussi l'application des ventouses scarifiées entre les épaules, mais sans aucun succès. Elle accoucha au terme ordinaire d'un enfant très-bien portant et assez volumineux. Après l'accouchement, la difficulté d'avaler persévéra, mais cependant à un degré moindre; la malade disait sentir entre les épaules une espèce de vapeur qui, en se dissipant, faisait cesser momentanément la gêne de la déglutition; mais elle revenait à des intervalles indéterminés. On lui administra divers antispasmodiques, et enfin au bout d'un mois, quoiqu'elle ne fut pas entièrement guérie, elle fut en état de sortir du lit et de reprendre peu à peu ses occupations ordinaires.

M. Pinel a traité conjointement du spasme de l'œsophage et de celui du pharynx, qui sont les deux seules affections dans lesquelles la déglutition soit lésée idiopathiquement et indépendamment de toute affection organique. Cet illustre prati-

cien en assigne pour causes une constitution délicate et nerveuse, l'usage des boissons froides surtout après un emportement de colère, un dégoût extrême, une imagination fortement frappée, une irritation étrangère portée dans l'œsophage, l'estomac ou les intestins. Il n'indique pas de traitement particulier. On conçoit que les bains, les calmans, les antispasmodiques généraux trouvent ici leur application.

Nous n'avons pas cru devoir entrer dans de plus grands détails sur les lésions de la déglutition, puisque ce sujet doit être traité d'une manière spéciale et avec plus d'étendue au mot *dysphagie*. (SAVARY)

BOECLER (Jean), *Historia instrumentorum deglutitioni, præprimis verò chylificationi inservientium*, Diss. in-4°. *Argentorati*, 1705.
SPIES (Jean Charles), *De deglutitione, ejus læsione et therapiâ*, Diss. in-4°. *Helmstadii*, 1727.
WALTHER (Auguste Frédéric), *De deglutitione naturali et præposterâ*, Diss. in-4°. *Lipsiæ*, 1737.
ALBINUS (Chrétien Bernard), *De deglutitione*, Diss. in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1740.
VATER (Abraham), *De deglutitionis difficilis et impeditæ causis abditis*, Diss. in-4°. *Wittebergæ*, 1750.
HAEN (Antoine de), *De deglutitione vel deglutitorum in cavum ventriculi descensu impeditis*, Diss. in-8°. *Hagæ Comitum*, 1750.
HAASE (C. C.), *De causis difficilis deglutitionis*, Diss. in-4°. *Göttingæ*, 1781.
SANDIFORT (Paul Jean), *Deglutitionis mechanismus verticali sectione illustratus*, Diss. in-4°. fig. *Lugduni Batavorum*, 1805.
ETIENNE (M. C.), Considérations générales sur les causes qui gênent ou empêchent la déglutition (Diss. inaug.); in-4°. Paris, 25 janvier 1806.
(F. P. C.)

DÉGOUT, s. m., *cibi fastidium*; aversion pour les alimens, accompagnée ordinairement de nausées. On confond quelquefois le dégoût avec l'anorexie; cependant ils diffèrent en ce que l'anorexie ou l'inappétence est un simple défaut d'appétit sans aversion pour les alimens, au lieu que le dégoût est une répugnance pour toutes les choses qui se mangent; quelquefois la vue ou le souvenir des alimens suffisent alors pour déterminer des nausées.

Le dégoût se remarque particulièrement dans la première période des maladies aiguës : il n'indique rien de fâcheux. Il est bon, dit Hippocrate (*Aphor.* 32, liv. II), d'avoir de l'aversion pour les alimens au commencement d'une maladie, et de désirer manger lorsqu'elle est terminée.

Il n'est pas rare de rencontrer chez les hystériques, les hypocondriaques et les femmes enceintes, un dégoût qui est peu à craindre, pourvu qu'il ne dure pas trop longtemps.

Un dégoût continuel est d'un mauvais présage dans les maladies chroniques, aussi bien que dans les maladies aiguës,

lorsque le malade est déjà épuisé, et qu'il y a d'autres mauvais signes.

Le dégoût accompagné de pincement de l'orifice de l'estomac, du vertige ténébreux et de l'amertume de la bouche dans l'absence de la fièvre, annonce le besoin de vomir et même le vomissement.

Baglivi assure que si, après un grand dégoût, il survient dans les maladies aiguës et quelquefois aussi dans les chroniques, un grand appétit, sans qu'il ait été précédé d'une bonne crise, ou de quelque autre bon signe, on peut prédire que le malade mourra le lendemain.

Si le dégoût se soutient dans la convalescence, on peut prédire une rechute. (LANDRÉ-BEAUVAIS)

DÉGRAISSEMENT, s. m., *adipis detractio*. Dégraisser n'est pas précisément amaigrir; c'est diminuer l'excès de l'embonpoint; et déjà, pour cette raison, le mot *dégraissement*, non encore admis dans notre langue, aurait besoin d'y être reçu. Mais s'il s'agissait de la soustraction de la graisse qui surcharge un organe, une partie quelconque, quel terme pourrait mieux exprimer cette curation particulière?

On ne peut plus dire, comme autrefois, amoindrissement, *minutio*. On sait qu'on appelait ainsi la saignée périodiquement prescrite aux moines et aux nonnes, à l'entrée de chaque saison, et plus souvent encore, afin de les empêcher de trop engraisser, et de les rendre plus dociles à la règle : pieuse sottise que Louis le Débonnaire ne vint point à bout de réformer, et que Louis IX fut obligé de tolérer, mais avec quelque réduction, parmi les religieuses de l'Hôtel-Dieu qu'il avait fondées à Pontoise. On ne peut pas davantage dire *émaciation*, ce qui rappelerait l'image de cette maigreur cachectique imprudemment provoquée par des remèdes intérieurs et par des boissons dont heureusement on n'abuse plus guère aujourd'hui; ou ce qui donnerait l'idée de cet état d'amaigrissement local qu'on a nommé *atrophie*.

Chez les peuples aux yeux de qui la maigreur eut toujours quelque chose d'ignoble et d'humiliant, et chez lesquels la beauté des femmes consiste encore à avoir un énorme ventre, et à peser deux ou trois cents livres, il y a des moyens et une méthode d'engraissement. Chez ceux qui, jadis, regardaient la graisse, dans l'homme, comme un signe de mollesse et de dégradation, et dans la femme, comme un état de maladie et de laideur, il y avait un art de dégraisser, et un mot qui équivalait à celui de dégraissement.

Le soin d'engraisser continue, chez les orientaux, d'être confié à des cosmétistes des deux sexes, qui font circuler leurs conseils, doux et commodes, dans les harems, et exécuter leurs

manœuvres voluptueuses dans les bains et les étuves. Celui de dégraisser, de tout temps plus rigoureux, fut tantôt le partage des médecins éclairés, et tantôt le secret des empiriques ignorans.

Hippocrate a tracé des règles diététiques et gymnastiques pour opérer le dégraissement. Asclépiade mit à la mode plusieurs pratiques qui n'étaient point aussi rationnelles. Il y eut à Athènes, et ensuite à Rome, des personnes qui faisaient profession d'embellir les esclaves qui étaient à vendre, et surtout de les engraisser ou dégraisser : on les appelait *andrapodocapeloi*; et les dames grecques et romaines ne manquaient pas de recourir en cachette à leurs talens.

Mais je laisse aux auteurs chargés des articles *obésité, polysarcie*, etc., des détails sur lesquels je ne dois pas anticiper. Je m'arrêterai seulement à quelques-uns de ceux qui semblent appartenir à la chirurgie.

Les frictions furent très-usitées chez les anciens pour donner de l'embonpoint ou pour en ôter. Galien et, après lui, Cœlius Aurelianus y attachaient une grande importance. Dans le premier cas, ils prescrivaient de les faire mollement et de peu de durée; dans le second, ils voulaient qu'elles allassent jusqu'à irriter et échauffer la peau, et qu'elles se fissent pendant des heures entières. Les éphores contraignaient les Spartiates qui étaient gras, ou trop disposés à le devenir, à se soumettre à ce mode de dégraissement; ils exigeaient même qu'ils se laissassent battre de verges (*Æliani Var. Hist.* lib. XIV, cap. 7); et, comme l'ont fait remarquer Jérôme Mercuriali (*De arte gymnast.* lib. IV) et Meibomius (*De flagrorum usu* etc.), ces douloureuses épreuves produisaient souvent un effet tout contraire.

La percussion, avec une palette de bois, des diverses parties qu'on se proposait de dégraisser, autre moyen que l'antiquité mit également en usage, devait avoir les mêmes inconvéniens; car quand nous l'employons à présent, ainsi que les frictions et la *verbération*, c'est pour faire grossir un membre où la vie est languissante, où l'afflux des sucs nourriciers est devenu nécessaire; et assez ordinairement, nous obtenons ce résultat à la suite des blessures considérables, de certaines luxations et fractures, d'une paralysie partielle, etc.

A Rome, les femmes qui ne craignaient rien tant que d'avoir une gorge volumineuse, parce que leur manière de s'habiller était peu propre à la soutenir, tâchaient de prévenir cette sorte de difformité, par l'application d'un moule léger sous lequel l'accroissement du sein était borné, comme celui du pied des Chinoises l'est par l'étroite prison qui le renferme constamment. Quand, malgré leurs efforts, les mamelles ac-

quéraient trop d'embonpoint, elles les dégraissaient en les couvrant avec la chair d'un poisson de mer, appelé l'*ange*, auquel Pline attribue cette singulière propriété, dont il est bien permis de douter.

Dans les couvens de religieuses, où une gorge grasse et trop développée passait pour un scandale, on employait des topiques beaucoup plus efficaces pour l'amaigrir. C'étaient des cataplasmes composés de terre sigillée, d'un peu de chaux, du suc de persil et de blanc d'œuf; et il peut se présenter dans la pratique de la médecine, et surtout de l'art des accouchemens, des cas où de tels cataplasmes seraient indiqués et pourraient avoir leur utilité.

Cette manière de dégraisser les mamelles est bien simple et bien douce, en comparaison de celle qu'ont conseillée et décrite les vieux auteurs, et particulièrement les Arabistes qui se sont copiés mutuellement, et nous ont transmis, parmi quelques bons préceptes, les conceptions les plus absurdes. Il fallait que de leur temps et dans leur pays, les mamelles, tant chez les hommes que chez les femmes, fussent bien sujettes à cette inégalité de sécrétion adipeuse qui porte avec excès la graisse sur un organe, s'y accumule, le déforme, et souvent en pervertit les fonctions, puisqu'ils ont proposé des opérations spéciales pour diminuer leur masse, rendre leur poids supportable, et les ramener à la place qu'elles doivent occuper. Albucasis (*Chirurg.* part. 2. cap. IV) conseille de faire, sur la moitié inférieure de la mamelle, une incision semi-lunaire, de soulever par la dissection, une portion de peau plus ou moins considérable, d'enlever la graisse surabondante, de rappliquer le lambeau, et de l'assujettir par quelques points de suture. Paul d'Egine en dit autant (lib. VI, cap. 46, *De maribus quibus, perindè ac fœminis, mammæ turgescunt*), et il fait entendre que cette opération, quelquefois nécessaire aux femmes, le devient aussi quelquefois aux hommes, à qui un accroissement si vicieux d'une partie qui leur est commune avec elles, doit causer de la honte, et attirer du mépris.

Albucasis va plus loin : il indique la manière de faire remonter les mamelles chargées de graisse, que leur pesanteur et leur relâchement entraînent trop bas; et voici son procédé, assurément bien digne du précédent : il faut, dit-il, faire supérieurement deux incisions demi-circulaires qui, en se réunissant par leurs extrémités, représenteront un croissant; on détachera le *limbe* de peau qui sera compris entre elles; on ôtera le plus de graisse qu'on pourra; après quoi, en soulevant la mamelle, on rapprochera les lèvres de la plaie, et on les maintiendra en contact par le moyen des agrafes, *fibulæ*,

selon quelques traducteurs, ou des points de suture avec l'aiguille et le fil, *acia*, selon d'autres interprètes.

On doit croire que ces opérations n'ont jamais été exécutées, et qu'elles ne furent, comme tant d'autres non moins cruelles, dont les livres des Arabes et des Grecs sont remplis, qu'une vaine et extravagante théorie. Toutefois il ne faut pas confondre cette amplitude adipeuse des mamelles avec le volume énorme qu'elles peuvent acquérir chez les femmes, soit par l'effet d'une cachexie scrophuleuse, soit à la suite de la suppression des menstrues, ainsi que William Hey, chirurgien de Londres, en a vu un exemple chez une fille de quatorze ans, à laquelle, par cette dernière cause, l'un des seins devint si prodigieusement gros et si douloureusement pesant, qu'il fallut en faire l'ablation : il pesait plus de douze de nos livres (*Practic. obs. in surgery, by* W. Hey, *London*, 1803).

C'est aux mamelles que se manifestent le plus promptement la perte et le retour de l'embonpoint. Elles sont copieusement pourvues de ce tissu cellulaire adipeux, qui est tout à fait distinct du tissu lamelleux ou cellulaire proprement dit, et que M. Béclard (*Propositions sur quelques points de médecine*, page 9) a reconnu être le seul et véritable siége de la graisse, dont probablement il est aussi l'organe sécréteur. Cette substance y est renfermée par grains ou petits paquets, dans des bourses ou vésicules particulières, dont la continuité et l'égale distribution forment une couche extérieure et sous-cutanée, qui s'épaissit ou s'amincit, selon l'état sain ou maladif de l'individu, et qui ne communique point avec le corps glanduleux de la mamelle.

Mais cette disposition n'en rend pas celle-ci plus susceptible de dégraissement, quoique, dans certaines circonstances, il ne fût pas impossible d'en diminuer sensiblement le poids et la grosseur, par des incisions et des sétons portés jusque dans l'épaisseur de la couche adipeuse, laquelle, en même temps, on amollirait et on rendrait, pour ainsi dire, fusible par la chaleur et la malaxation ; c'est ainsi, qu'à la rigueur on pourrait dégraisser quelques autres parties où la graisse s'amassant et s'entassant de préférence, constitue cette difformité que les nosologistes Cullen et Sauvages ont nommée *physconie*, quand c'est à l'abdomen qu'elle s'est établie.

On a sérieusement cru que, dans cette obésité locale, on avait quelquefois opéré le dégraissement, en emportant des plaques de graisse, comme on raconte, avec aussi peu de fondement, que des pâtres infidèles enlèvent de temps en temps, selon leurs besoins, des bandes de lard aux porcs confiés à leur garde. L'Histoire ottomane par Demetrius Cantimir, prince de Valachie (tom. III, pag. 413, *traduct. franç.*

Paris, 1743), fait mention d'un pacha turc nommé *Schisman*, qui avait le ventre si monstrueusement gras, qu'un chirurgien français qu'il entretenait à sa suite, était obligé de le lui ouvrir chaque année aux mois de juin et de juillet, pour en tirer des masses de panne qui quelquefois étaient énormes; et elle ajoute que, malgré ce dégraissement réitéré, l'abdomen s'accrut tellement qu'il se rompit, et laissa échapper des entrailles chargées d'axonge, à l'issue desquelles le pacha ne put survivre.

Cette fable qui, très-probablement, doit son origine à la résection d'une portion d'épiploon étranglée, qu'aura subie Schisman, dans une ou plusieurs opérations de hernie, s'est renouvelée plusieurs fois, à raison du goût et du penchant qu'a toujours le vulgaire pour le merveilleux. C'est ainsi qu'au rapport d'Arnaud (*Mém. de chirurg.*, 2e partie, page 416), un chirurgien de Paris, appelé *Rhotonet*, ayant fait en 1718, par nécessité, à cause d'un étranglement insurmontable, l'opération d'un exomphale des plus considérables qui se soient jamais vus, à un homme extrêmement gras, et ayant été obligé de retrancher un paquet d'épiploon qui pesait huit livres treize onces, le bruit se répandit de toutes parts, que cet homme avait été forcé de se faire dégraisser, et que pour cet effet, le sieur Rhotonet lui avait ouvert le ventre et coupé la panne. On ne parla que de cette opération hardie et extraordinaire, dit Arnaud, dans les meilleures compagnies, dans les cercles de gens d'esprit, et parmi le peuple; mais personne ne la racontait telle qu'elle avait eu lieu, excepté les chirurgiens qui se trouvaient sans cesse contredits lorsqu'ils voulaient en retracer les véritables circonstauces, parce que des parens ou amis du malade, qui y avaient assisté, soutenaient qu'ils avaient vu couper la panne, et qu'ils l'avaient maniée eux-mêmes, après l'avoir étendue sur la table, etc.

Ce fait, tout dénaturé qu'il était, ayant été connu dans toute l'Europe, un Hollandais, opulent et excessivement gras, se décida à se rendre à Paris pour s'y faire dégraisser à son tour. A quelques lieues de la capitale, il rencontra un seigneur français qui, ayant eu sa voiture cassée, en attendait une autre pour continuer sa route. L'étranger lui offrit une place dans la sienne. Chemin faisant, il raconta à son compagnon le motif de son voyage. Effrayé de la témérité et du péril d'une semblable cure, le gentilhomme imagina un autre moyen de guérison. A peine arrivé, il courut solliciter une lettre de cachet pour faire conduire à la Bastille le Hollandais, qui y resta prisonnier pendant deux mois au pain et à l'eau, et sans correspondre avec qui que ce fût. Au bout de ce temps, devenu leste et très-maigre, il fut élargi, et se croyant redevable

de sa liberté précisément à celui qui l'en avait fait priver, il alla l'en remercier, et réclamer en même temps auprès de lui, contre l'acte arbitraire dont il avait été l'objet. C'est moi, lui dit le personnage, qui vous ai fait enfermer et tenir à un diète si sévère; vous étiez venu à Paris pour vous faire dégraisser, j'ai voulu être votre dégraisseur; et vous voyez que j'ai réussi au delà même de vos espérances.

Ce conte rappelle le tour joué assez heureusement à un gras prieur qui voulant absolument qu'on le dégraissât, fut claquemuré pendant vingt jours dans une chambre écartée, où il n'eut pour toute nourriture que de l'eau dont on lui avait fait une abondante provision, et les miettes et bribes qu'à force de sauter et de s'escrimer, une vieille lame de sabre à la main, il parvenait à détacher d'une grosse miche de pain bis, pendue, par son centre, avec une chaîne de fer, à un plafond très-élevé. Le dégraissement de ce moine fut aussi complet que celui du Hollandais. Mais on conviendra que l'un et l'autre pouvaient, dans cette épreuve, contracter une maladie mortelle; car la résorption précipitée de la graisse ne peut être sans danger : il y a des diarrhées adipeuses qui tuent assez promptement; c'est ce qu'on voit dans les chevaux qui périssent, comme on dit, de *gras-fondu*. Il est des fièvres de même nature, qui ne sont pas moins fâcheuses.

Mais encore une fois, je ne dois point aborder un sujet réservé pour d'autres articles. Je dirai seulement qu'à la suite de doses fortes et réitérées d'émétique, ou après de violens purgatifs, on a vu des personnes en embonpoint, rendre des pelotons de graisse concrète, et tomber en peu de temps dans un état de maigreur incurable. Le savant Mémoire de Lorry, inséré dans ceux de la Société royale de médecine, année 1779, et le Traité du docteur Maccary sur la polysarcie, contiennent relativement au dégraissement, à ses agens, ses phénomènes et ses périls, des observations dont la place est d'avance marquée ailleurs.

Le dégraissage des laines expose les ouvriers qui exercent ce métier, à des dangers et à des maladies que Ramazzini a fait connaître, un des premiers (*De morbis artificum*), et contre lesquels il a proposé des précautions et des préservatifs qui ne sont point assez rassurans. Avant d'être livrées aux dégraisseurs, les laines ont été plus ou moins de temps entassées et mises à l'abri du contact de l'air, dans la vue de leur conserver cet enduit oleo-résineux qu'on appelle le *suin*, dont le seul usage est d'augmenter fictivement leur poids et de rendre leur vente plus productive. En cet état, elles ont contracté une sorte de putrescence et de rancidité qui déjà peut influer d'une manière morbifique sur ceux qui les manient;

mais c'est l'urine putride et infecte dans laquelle on les laisse séjourner et on les lave, qui nuit le plus à leur santé, surtout lorsqu'ils n'ont pas encore l'habitude de ces manipulations : non que cette urine fournisse des gaz aussi délétères que les autres excrémens et les substances animales en décomposition ; l'odeur en est plus désagréable que dangereuse. L'ammoniaque qui s'en dégage irrite fortement les yeux et occasionne des ophthalmies aiguës ; elle fait le même effet sur les lèvres et les narines, et y produit des éruptions vésiculaires. Les mains sont sujettes à se gercer, et il est impossible à l'ouvrier qui y a la moindre crevasse, de continuer son travail. En général, les artisans de cette classe sont pâles, maigres, tourmentés par la soif ; et s'ils n'avaient soin de placer leur atelier au grand air, ou sous des hangars ouverts, ils risqueraient d'êtres asphyxiés, ou du moins très-incommodés par la concentration tant des effluves propres à la laine même, que de ceux de l'urine horriblement puante, dans laquelle ils la font tremper et la pétrissent pour la dépouiller de la graisse jaune et tenace dont elle est impregnée. *Voyez* PROFESSION.

(PERCY)

DEGRÉ, s. m., *gradus*. Cette expression est toujours employée en médecine dans le sens figuré, tantôt d'une manière absolue et déterminée, tantôt seulement d'une manière relative. Lorsqu'on veut préciser, par exemple, la quantité de calorique qui se dégage des corps vivans, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, et qu'on a recours à l'usage des thermomètres, on obtient, au moyen des divisions de cet instrument, le degré ou la mesure absolue du calorique qui émane des corps ; mais quant à la chaleur animale, par rapport à la sensation qu'éprouve le malade, ou à celle que perçoit le médecin qui le touche, comme elle ne dépend pas le plus ordinairement de la quantité de calorique dégagé, mais bien d'un état particulier de la sensibilité individuelle, il n'est plus possible de se servir alors des moyens physiques pour apprécier cette sensation ; elle ne peut être déterminée que par comparaison, et l'expression de *degré* a dans ce cas nécessairement quelque chose de vague, d'incertain et de relatif à un état antérieur, connu ou supposé. Il en est de même pour les différens degrés du pouls ; nous pouvons calculer d'une manière mathématique le degré de vitesse du pouls en comptant le nombre des pulsations dans un temps donné ; mais les degrés de rigidité, de souplesse, d'inégalité de l'artère, etc., ne peuvent être estimés que relativement, et c'est toujours dans ce dernier sens que le mot *degré* a été plus généralement employé en médecine. La plupart des vérités médicales n'étant jamais positives pour l'observateur, mais toujours plus ou moins probléma-

tiques, le langage des médecins a dû nécessairement se ressentir de ce défaut de précision. Il a fallu, par conséquent, recourir à des mots vagues, indéterminés, comme celui de degré, pour indiquer les états relatifs et les nuances variées dans des phénomènes analogues, qui se reproduisent avec une intensité différente tous les jours et dans toutes sortes de circonstances. C'est ainsi qu'on dit un degré peu élevé ou très-élevé de fièvre, de soif, d'agitation, etc.; un degré d'aliénation, d'abattement, de faiblesse plus fort ou moins fort, etc. On se sert aussi du mot *degré*, comme synonyme de période; on distingue alors plusieurs degrés ou stades dans les maladies; le premier, le dernier degré de la phthisie, etc. Ce mot était encore anciennement d'usage pour indiquer des divisions dans les propriétés des corps. Galien admettait quatre degrés de sec, de chaud et d'humide dans les qualités des substances alimentaires, médicamenteuses; et, cependant, quoiqu'il fît usage de ces distinctions, il convient lui-même qu'elles sont nécessairement indéterminées et arbitraires : *neque qualitatum gradus verbis ullis explicari queunt*. Le règne du langage et des théories galéniques a cessé depuis longtemps, mais les autres applications relatives du mot *degré*, n'en sont pas moins restées, et il sera probablement difficile de s'en passer, à cause de l'impossibilité de porter une précision rigoureuse et mathématique dans la langue d'une science qui repose sur l'observation de phénomènes très-multipliés, et qui nécessairement sont susceptibles d'une foule de variations comme les causes qui les produisent. (GUERSENT)

DÉGUSTATION, s. f., de *gustare*, goûter; action de goûter, d'apprécier les qualités sapides d'une substance quelconque; exercice actif du sens du goût. Le *goût* est la faculté que nous avons d'apprécier les qualités sapides d'un corps : la *gustation* est l'exercice de cette faculté : et la *dégustation* est son exercice actif, volontaire, fait avec attention et désir d'acquérir les notions qui lui sont dues. La dégustation est souvent employée par le chimiste, le pharmacien, pour acquérir des notions positives sur la nature des diverses substances chimiques et pharmaceutiques. Elle l'est également fréquemment dans le commerce ordinaire de la vie, surtout par le cuisinier, le confiseur, etc. Le médecin doit aussi y avoir recours pour juger par elle de la bonne confection des médicamens qu'il prescrit. Quelques-uns ont recommandé d'y avoir recours aussi, dans la vue de reconnaître quelle est la nature du fluide qui s'échappe d'une plaie; par exemple, quelle est de même celle du fluide qu'on trouve dans l'estomac d'un cadavre que l'on soupçonne être mort d'empoisonnement. Mais indépendamment de la répugnance qu'on trouve naturelle-

ment à la pratiquer alors, on conçoit que les indications qu'elle peut fournir sont bien faibles, comparativement à celles qu'on peut recueillir d'ailleurs, ne peuvent jamais suffire, et que souvent, comme dans le dernier cas que nous avons cité, elles ne sont pas obtenues sans danger. Du reste, pour l'histoire physiologique de la dégustation, *Voyez* GOUT.

(CHAUSSIER et ADELON)

DÉGUSTATION. Il est très-important pour le médecin et le pharmacien de s'exercer à distinguer les saveurs. Souvent la simple dégustation indique la nature d'un corps ou porte à l'analyser par d'autres moyens. Un palais exercé reconnaît facilement si une eau est légère et salubre, si un vin est naturel, si un aliment contient une substance métallique vénéneuse, si un remède est altéré, etc.

La dégustation est un art pour lequel on ne peut donner de préceptes, parce que les sensations du goût sont plus ou moins vives, selon que les organes sont plus ou moins délicats; elles varient suivant les individus. Il y a à la vérité des saveurs principales qui doivent affecter tout le monde à peu près de la même manière : telles sont les saveurs *douces*, *sucrées*, *salées*, *acides*, *amères*, *âcres*, *astringentes* ou *stiptiques*; mais il est des saveurs mixtes qui participent de deux ou trois de ces saveurs principales, et dont on ne peut saisir le véritable caractère que par une grande habitude.

Il faut savoir aussi que, dans la bouche, les organes du goût, distribués sur différens points, ne sont pas tous affectés par les mêmes saveurs. Le piment, par exemple, pique principalement les bords latéraux de la langue; la canelle stimule le bout de ce même organe; le poivre fait sentir son ardeur sur le milieu, les amers dans le fond de la bouche, les spiritueux au palais et sur les joues; il est même des substances qui ne sont sapides que dans le gosier, et d'autres dans l'estomac.

Le goût, comme les autres sens, est susceptible d'être perfectionné par l'exercice. Un marchand de vin qui a l'habitude de déguster les vins naturels, reconnaît l'âge, le pays et les qualités d'un vin sans avoir besoin de consulter personne. Un buveur d'eau distingue parfaitement si l'eau qu'on lui présente est de puits, de fontaine ou de rivière, si elle est légère ou pesante. Mais non-seulement l'exercice est nécessaire, il faut encore que cet exercice soit raisonné. Pour que les organes puissent indiquer des nuances, on ne doit pas les fatiguer. Un homme habitué à déguster des eaux-de-vie ou des vinaigres, serait peu propre à juger des vins fins; de même que l'homme dont l'oreille est fatiguée par le bruit du canon, des tambours et des clairons, ne saurait apprécier les accords

doux et mélodieux d'un chant italien. Le médecin et le chimiste ont donc besoin de laisser reposer, ou de calmer, pour ainsi dire, les organes du goût, lorsqu'ils ont été stimulés par une saveur trop énergique.

La santé influe beaucoup sur la manière dont on perçoit les saveurs. Lorsque les premières voies sont embarrassées de saburre, lorsque la bouche est trop sèche ou trop humide, les rapports de la gustation ne sont pas les mêmes. Ils varient aussi avant et après les repas, à l'époque du sommeil ou au moment du réveil; d'où l'on doit conclure que pour bien juger la saveur d'une substance, il faut la goûter plusieurs fois et dans des circonstances différentes.

Il faut aussi se méfier des antipathies. On ne peut se rendre compte du dégoût qu'ont certaines personnes pour des saveurs qui plaisent à d'autres; ainsi tel homme aime beaucoup le gibier ou le poisson, tandis qu'un autre répugne à s'en nourrir. On doit se tenir également en garde contre les appétences et les goûts de prédilection, et celui qui aimerait avec passion ce qui déplaît généralement, serait un aussi mauvais dégustateur que celui qui aurait de l'antipathie pour un aliment universellement adopté. Ce sont deux aberrations qui ne permettent pas de croire au jugement de ceux qui y sont sujets.

Mais ce n'est pas tout d'avoir la finesse et la justesse du goût, il faut encore en avoir la mémoire. Pour acquérir cette qualité, il est nécessaire de goûter méthodiquement et avec réflexion toutes les substances sapides qui sont en usage. Il faut comparer leurs saveurs, il faut étudier les changemens opérés par les différens mélanges, connaître les saveurs qui se détruisent, celles qui se modifient, celles qui restent toujours distinctes. Il est des substances qui en se combinant cessent d'être sapides, d'autres qui le deviennent davantage : il faut tenir compte de ces différences.

Beaucoup de drogues peuvent être appréciées par la dégustation, lorsqu'on a fait de nombreux essais pour apprendre à en distinguer les variétés. Ce sont principalement les quinquinas, les rhubarbes, les canelles, le cachou, l'opium, quelques sels, les huiles, les sucres, les miels : mais il est essentiel pour le médecin et le pharmacien de connaître toutes les substances qni ont une saveur *sui generis*.

Un bon dégustateur auquel on présente une substance amère, doit pouvoir décider si cette amertume est végétale ou animale; il doit dire si elle provient de l'aloës, de la gentiane, du quinquina, de la coloquinte, etc. : on suppose que cette substance amère soit mêlée avec le sulfate de fer et le musc, par exemple; il doit deviner à la stipticité le sel métallique,

et le musc à son arôme, que les alcalis caustiques seuls peuvent masquer.

Quels que soient cependant les moyens que présente la dégustation, ces moyens rarement suffisent pour caractériser les substances ; elle ne doit être considérée que comme préparatoire, et il est toujours prudent d'y joindre d'autres procédés d'analyse. (CADET DE GASSICOURT)

DÉJECTION, s. f., *dejectio*; excrétion des matières fécales; au pluriel, il signifie ces matières elles-mêmes : c'est dans ce sens qu'il est le plus usité et que nous l'emploierons ici.

Les déjections doivent être considérées en santé et en maladie.

I. Dans l'état de santé et chez les adultes, elles ont lieu une fois à peu près dans les vingt-quatre heures, et le plus ordinairement le matin. Il est cependant des individus qui ne vont à la selle que tous les deux ou trois jours, ou même tous les huit jours, sans en être incommodés : ce sont ceux qui font beaucoup d'exercice. La quantité de matières évacuées habituellement par les selles, a été évaluée à quatre ou cinq onces par jour. La couleur des déjections est communément d'un jaune-brun ; elles sont fermes sans être dures : évacuées facilement et sans douleurs, elles exhalent une odeur particulière qui est plus ou moins désagréable.

Chez les enfans, les déjections sont plus fréquentes, plus molles et moins colorées.

La consistance des matières fécales est augmentée par l'usage du thé, du café, des liqueurs spiritueuses ; elles deviennent jaunes lorsqu'on a pris du safran, de la rhubarbe ou de la gomme gutte, et vertes lorsqu'on a mangé des épinards nouveaux ou d'autres herbes potagères : les préparations martiales et quelques fruits les colorent en noir ; le soufre leur donne une odeur d'œufs pourris.

II. Dans les maladies, les déjections présentent des variétés nombreuses, soit relativement à la manière dont elles sont rendues, soit par rapport à leur quantité ou à leur qualité.

Relativement au mode d'excrétion, les selles sont, ou difficiles, comme dans les cas de constipation ; ou douloureuses, comme dans la dysenterie ; ou promptes et subites, comme dans certaines diarrhées ; ou involontaires, comme dans la démence sénile, dans quelques fièvres putrides, malignes, etc.

Sous le rapport de la quantité, les déjections sont quelquefois supprimées, comme dans les fièvres inflammatoires, dans la première période de la plupart des fièvres bilieuses, etc. D'autres fois elles sont rares et difficiles, ce qui constitue la constipation (*Voyez* ce mot). Souvent au contraire elles sont

abondantes, telles sont les selles critiques (*Voyez* CRISE), ou fréquentes, quoique en petite quantité, ce qu'on observe dans la dysenterie; ou à la fois fréquentes et copieuses, ce qui caractérise les différentes espèces de diarrhées. *Voyez* DIARRHÉE.

Eu égard à leurs qualités, les déjections varient, 1°. par la consistance qui, tantôt est beaucoup augmentée, en sorte que les matières fécales sont moulées et comme pelotonnées en boules plus ou moins grosses (lorsqu'elles sont volumineuses, on les nomme *scybala*), et, qui, d'autres fois se trouve considérablement diminuée, de manière que les selles sont, ou comme de la purée, ou entièrement liquides. La première de ces variétés est assez commune dans l'hypocondrie; la seconde dans la dernière période des fièvres gastriques, ou adynamiques.

2°. Par l'odeur: elle est *fade* chez les enfans qui font des dents; *aigre* ou *acide* à la sortie d'une indigestion ou d'une digestion troublée; *putride* ou *alcalescente* dans les affections compliquées d'un état gastro-adynamique; *cadavéreuse* chez les sujets qui touchent au dernier terme de leur existence; *sulfureuse* dans les cas d'indigestion, etc.

3°. Par la couleur, tantôt *grise* ou *blanchâtre*, comme dans certaines jaunisses; tantôt *jaune, verte* ou *porracée*, quand la bile prédomine, ce qui s'observe dans les évacuations naturelles ou artificielles qui ont lieu dans les affections gastriques; d'autres fois *noirâtres* ou *noires*, comme dans quelques cas de mélancolie, de manie, de mélæna, etc. Les déjections peuvent aussi être rougeâtres, à cause du sang qu'elles contiennent, ou de diverses couleurs, ce qui, suivant Hippocrate, est de mauvais augure.

4°. Par la nature des substances dont elles sont formées: ainsi, les selles sont *bilieuses* ou *muqueuses*, selon que la bile ou la mucosité y est très-abondante. Elles sont *muqueuses* et *sanguinolentes* dans les dysenteries; elles sont quelquefois *sanguines*, surtout lorsqu'elles remplacent l'évacuation menstruelle. Chez les enfans à la mamelle, dont les digestions se font mal, elles sont souvent *caséeuses*; elles sont *huileuses* et *écumeuses* dans le cholera; *poisseuses* dans la mélancolie; *séreuses* dans une espèce de diarrhée, ou après l'administration de quelque sel neutre, lorsqu'il existe des ulcérations dans les intestins, ou qu'un abcès s'ouvre dans le canal alimentaire. Enfin, les déjections peuvent contenir des vers, des portions de fausses membranes, etc.

Nous avons peu insisté sur les signes pronostiques que peut fournir l'examen des déjections, parce que ce n'est que de la réunion de plusieurs des caractères qui viennent d'être énon-

cés, qu'il est possible de tirer une induction quelconque; pour suppléer à cette omission, nous allons rapporter quelques sentences d'Hippocrate sur les évacuations qui ont lieu par les selles.

1. N'estimez pas les évacuations par la quantité, mais par la qualité requise avec laquelle elles sortent, et par la facilité avec laquelle le malade les soutient (*Aph.* 23, *sect.* I).

2. Les selles noires, sanguinolentes et spontanées, soit avec de la fièvre, soit sans fièvre, sont très-mauvaises. Plus il y a de mauvaises couleurs dans les selles, plus aussi le mal est grand; si ces évacuations sont l'effet d'un purgatif, il y a moins de mal, pourvu cependant que ce qu'il y a de mauvais ne soit pas en trop grande quantité (*Aph.* 21, *sect.* IV).

3. Le sang noir qui sort par le bas peut n'être pas un mauvais symptôme (*Aph.* 25, *sect.* IV).

4. Dans les maladies aiguës bilieuses, les selles très-blanches, spumeuses, teintes de bile autour, sont de mauvais augure (*Prorrhet.* I, n°. 53).

5. Les selles doivent devenir plus épaisses lorsque la maladie approche de la crise : elles doivent aussi être un peu roussâtres, mais non trop fétides (*Progn.* 54).

6. Les selles très-aqueuses ou blanches, ou verdâtres, ou d'une couleur très-rouge, ou spumeuses, sont de mauvais augure (*Ibid.*, 57).

7. Il est encore mauvais de rendre de petites selles qui sont visqueuses, blanches, lisses et d'un jaune pâle (*Ibid.*, 58).

8. Il faut regarder comme mortelles les selles qui sont grasses, les noires, les livides avec mauvaise odeur; les bilieuses qui contiennent quelque chose de semblable à une décoction de lentilles, de pois ou comme des grumeaux de sang fleuri d'une odeur analogue aux selles des nouveau-nés; les selles très-variées et qui persévèrent à être les mêmes (*Comm.*, chap. XXVII, n°. 631; *traduction de* Lefebvre de Villebrune).

SAVONAROLA (Jean Michel), *De ejectionibus Append. ad Practicam de febribus. Lugduni*, in-8°. 1560.

BOERHAAVE (Herman), *Diss. de utilitate inspiciendorum in ægris excrementorum. Lugduni*, 1693.

BRUNO (Jacques Pancrace), *De retrimentorum corporis humani coloribus variam in ægrotis significationem præbentibus ad Hippocratis aphorismum* 21. *sect.* IV. in-4°. *Altdorfii*, 1702.

COYSGARNE, *Diss. de excretione præternaturali per alvum. Lugduni Batavorum*, 1739.

(SAVARY)

DÉLAYANT, adj. pris subst. *diluens*, du verbe latin *diluere*,

détremper, délayer. On connaît sous le nom de *délayans*, en matière médicale, une classe de moyens médicinaux que l'on donne comme propres pour rendre le sang plus fluide. Quelques auteurs étendent leur effet aux autres humeurs; ils y font participer la lymphe; mais alors les délayans se confondent avec les atténuans, les apéritifs, etc.

L'histoire de la médecine nous présente une époque où la plupart des affections morbifiques étaient attribuées à un épaississement du sang, à une condensation des parties constituantes de ce liquide, à des stases formées dans les petits vaisseaux par suite de sa viscosité, à des embarras dans le cours de la circulation, etc. Or, c'est la thérapeutique de ce temps qu'il faut étudier, si l'on veut connaître le but que l'on se proposait de remplir avec les délayans, les changemens que l'on attendait de leur administration.

Ces agens ont la réputation de produire deux grands effets: 1°. ils augmentent la proportion de la sérosité dans le sang, ils délayent les matériaux immédiats qui le constituent, ils donnent à toute la masse plus de fluidité. Plus ténu, ce liquide traverse librement les vaisseaux les plus déliés; il lève même, il dissipe les obstacles qui peuvent s'y trouver: 2°. On accorde aussi aux délayans la faculté de dissoudre les sels qui se développent dans le sang, d'émousser leur activité, de tempérer l'impression irritante qu'ils exercent sur les solides vivans.

La vertu délayante est attribuée à toutes les boissons que l'on fait avec l'eau et des matières chargées de mucilage ou de gélatine. Ainsi les bouillons légers de veau, de poulet, de grenouilles, le petit-lait clarifié, la décoction de mauve, de guimauve, etc.; les émulsions, le suc de groseilles, d'oranges, etc., étendu dans une grande quantité d'eau, etc., etc., voilà les agens auxquels on a recours pour opérer les effets dont nous venons de parler. On exige que, dans les médicamens délayans, le véhicule soit peu chargé de principes médicinaux : on considère l'eau comme le principal moyen de la faculté délayante: on regarde aussi comme une condition essentielle que ces boissons soient toujours prises à une température tiède.

Dans les matières médicales, on ajoute à cette série de délayans internes, les lavemens, les fomentations faites avec une décoction mucilagineuse ou gélatineuse, les bains tièdes, etc.

L'exposition que l'on fait de la manière d'agir des agens délayans est spécieuse; l'explication que l'on en donne est séduisante par sa clarté et par sa simplicité : il s'en faut bien cependant que la réflexion s'en contente. Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire tout d'abord, d'augmenter la fluidité du liquide que contiennent les artères, les veines et les vaisseaux capillaires.

Sans doute le sang doit surtout son état de liquidité à l'eau qu'il recèle; sans doute sa fluidité devient d'autant plus grande que la partie aqueuse est plus abondante dans sa constitution intime. Mais l'eau dont nous parlons ici est entrée dans le sang par voie de combinaison nutritive; elle fait partie de sa substance; elle y a été assimilée par l'action même de la vie; elle y est retenue par la même force. Cette eau est bien distincte de celle que versent sans cesse dans la masse circulatoire les vaisseaux lymphatiques; celle-ci ne fait que traverser le fluide sanguin pour en sortir bientôt par les issues exhalantes et sécrétoires; car nous ne pensons pas, comme Cullen, que l'eau qui arrive dans le sang s'y répande toujours d'une manière uniforme, et qu'elle augmente aussitôt la fluidité du tout.

Quelques développemens deviennent nécessaires pour faciliter l'intelligence de ce que nous voulons dire. Dans ce fluide rouge, chaud, sans cesse en mouvement, que renferme l'appareil circulatoire, nous devons distinguer deux parties: 1°. le sang proprement dit, ou cette portion essentielle de la masse sanguine qui est animée d'une vitalité particulière, et qui mérite seule le nom de *chair coulante* ou *fondue*, que Bordeu a donné à la totalité; 2°. tous les liquides que les suçoirs absorbans répandus sur la surface intestinale, sur la peau, dans les diverses cavités du corps, dans le tissu même des organes, font parvenir continuellement dans le sang. Car ces matières restent étrangères à ce fluide vivant; elles roulent avec lui, sans appartenir à sa composition intime : après un temps plus ou moins long, elles sont expulsées par la transpiration, par les urines, etc., excrétions que ces matières concourent surtout à former. Le sang proprement dit, ou la chair coulante de Bordeu, a une manière d'être plus fixe; loin d'apporter tous les principes qui affluent en lui, il ne prend que ceux qui lui conviennent; il se les approprie, il les animalise, et il les incorpore à sa substance : d'où il résulte que la complexion intime du sang est toujours en rapport avec son mode actuel de nutrition, et que pour faire éprouver à ce fluide une modification, un changement, il faut donner à son action assimilatrice un autre rhythme.

Il ne suffira donc pas d'avaler une grande quantité de boissons aqueuses pour diminuer aussitôt le degré actuel de consistance du sang, pour lui donner immédiatement une plus grande fluidité. Ces boissons, absorbées par les lymphatiques, portées dans la masse sanguine, resteront interposées par molécules ténues entre les parties du sang, sans entrer avec lui en combinaison, et seront bientôt expulsées au dehors.

Cette propriété du sang vivant de n'être pas miscible avec les particules aqueuses qui abordent en lui, a été remarquée

par tous les praticiens. Van Swieten se plaint, dans plusieurs endroits de ses Commentaires, de ce que, dans les maladies aiguës, l'eau que prennent les malades avec abondance ne séjourne pas dans leur corps, mais s'écoule avec une grande rapidité par les sueurs et par les urines; il conseille d'unir à ce liquide du mucilage, de la fécule, pour le retenir plus longtemps, et assurer son action.

Les prétentions des partisans de la thérapeutique délayante sont donc illusoires. Le sang a une force d'assimilation sans cesse en action, qui l'entretient et le renouvelle : or, c'est l'exercice de cette fonction qu'il faut modifier, si l'on veut amener quelque changement dans la composition intime du fluide sanguin.

On sait que, si la nutrition du sang a beaucoup d'activité, et que le produit de la digestion soit très-chargé de principes alibiles, cette chair coulante prend une complexion très-riche; le fluide sanguin devient très-épais, très-concrescible; sa quantité absolue augmente; il survient un état de pléthore vraie. Or, pour changer cette disposition du sang, et le ramener à une constitution intime plus favorable à la santé, que faut-il faire? ralentir le mode d'exercice actuel de la sanguification, diminuer la force assimilatrice dans le fluide sanguin.

Il devient maintenant plus facile de nous rendre raison des observations diverses que nous trouvons dans les auteurs au sujet des agens délayans. Par exemple, pour rendre le sang plus fluide, on conseille l'usage journalier du petit-lait, du bouillon de poulet, etc.; mais on recommande d'aider ce moyen par une diète très-ténue, de prendre en même temps des bains tièdes, des lavemens simples, etc. On convient que la boisson aqueuse seule serait sans effet. Or, qui ne voit dans cet ensemble de moyens, les uns négatifs, l'abstinence de nourriture, les autres positifs, un agent émollient, le bain, etc., une méthode diététique, dont l'effet immédiat est de diminuer la vitalité du sang, de ralentir son action nutritive, comme de relâcher les tissus vivans, d'affaiblir leur activité, et qui doit en peu de temps changer l'état actuel de l'économie animale, et lui faire acquérir une autre prédisposition.

Les boissons que l'on nomme délayantes appartiennent, par leur nature chimique et par le caractère de l'impression qu'elles font sur les organes, à la classe des *émolliens* (*Voyez* ce mot); et c'est de l'exercice de leur propriété relâchante sur l'économie animale que dérive leur vertu humectante ou délayante; ces boissons n'augmentent la proportion de la partie aqueuse dans le sang, que d'une manière médiate; cet effet est un produit éloigné de leur usage longtemps continué.

Pourquoi maintenant l'eau pure n'a-t-elle pas, au même

degré que l'eau chargée de mucilage ou de gélatine, la faculté de délayer le sang? c'est que la force émolliente ou relâchante dérive surtout de ces derniers principes, et que ce sont eux qui, en contact avec les parties du sang et le tissu des organes, affaiblissent les propriétés vitales et l'exercice de la nutrition dans le fluide sanguin.

De même, pourquoi recommande-t-on expressément d'administrer toujours ces boissons tièdes? C'est qu'à cette température seule, elles jouissent de la plénitude de leur vertu émolliente; prises froides, elles font sur les organes une impression particulière qui provoque le développement des forces toniques, et rend moins marqué l'effet de la propriété émolliente. Si l'eau agissait seulement comme liquide, elle devrait toujours délayer le fluide sanguin.

On conseille les délayans dans la fièvre inflammatoire, dans les phlegmasies essentielles, dans la rétention des menstrues avec pléthore, etc. : or, on voit facilement, dans ce cas, la source de leur utilité. L'impression que font sur les organes ces agens doués d'une action émolliente, tend à relâcher leur tissu, à ralentir leur activité, à modérer l'exercice de l'assimilation; effets d'où doit résulter directement une amélioration marquée, dans les maladies que nous venons d'indiquer. Que l'on nomme ces moyens médicinaux, humectans, relâchans, antiphlogistiques, ou résolutifs, etc., c'est toujours de la même cause que proviennent les avantages qu'ils procurent.

Dans les fièvres bilieuses, dans le début des adynamiques, dans une foule d'affections fébriles, où il y a agitation considérable, pouls vif et fréquent, chaleur sèche, figure animée, etc., on vante beaucoup l'emploi de ces mêmes délayans. Cependant dans cette circonstance, le sang ne passe pas pour avoir plus de consistance qu'il ne convient; sa complexion n'est pas trop riche; ce fluide n'est pas non plus trop abondant; en un mot, s'il y a pléthore, elle est fausse. Mais le sang paraît avoir acquis des qualités particulières par cette situation fébrile du corps. Les phénomènes chimiques de la respiration ont-ils plus d'activité? toujours le fluide sanguin est plus vivifiant, en quelque sorte plus artériel; il semble faire une impression excitante sur les tissus vivans, en les pénétrant.

Cette qualité stimulante que manifeste alors le sang, a été bien constatée par les médecins des siècles derniers, et c'est pour en donner une explication, qu'ils ont admis l'existence, dans ce fluide, de sels âcres, de principes subtils, exaltés, irritans, de particules ignées et alcalines, que le mouvement et la chaleur fébrile faisaient développer, et qu'ils prétendaient détremper, corriger, expulser, en employant les boissons dé-

layantes, comme nous l'avons dit au commencement de cet article. Ces mêmes agens médicinaux portent aussi, dans ce cas, le titre d'adoucissans, *demulcentia*, de tempérans, de refrigérans, etc. Mais leur puissance émolliente explique assez les avantages qu'ils procurent : les tissus relâchés perdent de leur tension, de leur énergie, de leur activité ; une diminution dans les accidens morbifiques suit ces changemens immédiats, ces effets primitifs.

Dans les maladies chroniques, lorsqu'il existe une circulation toujours accélérée, des excrétions trop abondantes, une maigreur croissante, une irritabilité très-vive, les délayans peuvent, en général, convenir avec les moyens que demande la cause principale de la maladie. Mais alors on combine l'emploi des délayans avec d'autres secours hygiéniques et pharmaceutiques : on institue une méthode curative dont ces agens ne forment souvent que la moindre partie. Au reste, ce n'est pas tant sur le sang que l'on doit agir dans ce cas, que sur les tissus vivans qu'il faut relâcher ; dont il faut modérer l'activité ; en un mot, c'est le corps entier que l'on doit chercher à rendre plus humide, comme le dit Celse, après Hippocrate.

Les délayans ont aussi une grande réputation pour corriger la pléthore et prévenir les accidens auxquels elle prédispose le corps.

Dirons-nous qu'ils sont contre-indiqués lorsqu'il y a faiblesse générale, appauvrissement du sang, infiltration cellulaire, etc.

(BARBIER)

WEDEL (George Wolfgang), *De aqueorum naturâ, usu et abusu*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1702.

HALLAYS (François), *An diluentia in morbis melancholicis purgationi præferenda? affirm. Quæst. med.* (*inaug.*) *præs. Petr. Marais*; in-4°. *Parisiis*, 1716.

MIDY (Jean), *An diluentia in affectibus melancholicis purgantibus præferenda? affirm. Quæst. med.* (*inaug.*) *præs. Joan. Franc. Léaulté*. in-4°. *Parisiis*, 1737.

HILSCHER (Simon Paul), *De medicamentorum diluentium naturâ et cauto usu*, *Progr.* in-4°. *Ienæ*, 1744.

JAMESON (Thomas), *A treatise on diluents*, etc. c'est-à-dire, Traité des délayans, et examen des maladies qui attaquent les fluides du corps humain ; in-8°. Londres, 1789. — Trad. en allemand, avec des notes, par Chrétien Frédéric Michaelis ; in-8°. Leipsic, 1790. (F. P. C.)

DÉLÉTÈRE, adj., *deleterius*, de δηλητήριος, qui donne la mort. Le mot *délétère* n'occupe point encore de place dans nos dictionaires, parce qu'il a été nouvellement créé : c'est la chimie pneumatique qui l'a emprunté du grec, pour en enrichir la langue française. Ce mot est expressif, et manquait au vocabulaire des sciences physiques : les chimistes l'emploient au sujet de certains gaz qui tuent les animaux, en les

asphyxiant, soit par la suffocation, soit en abolissant chez eux l'action de la puissance nerveuse. Mais les médecins nommeut délétères, non-seulement les substances gazeuses, fluides ou solides, qui ont la propriété de donner une mort subite ou prompte, mais encore toutes celles dont l'effet est de troubler l'harmonie de nos fonctions, et de causer consécutivement la mort. Il est important de distinguer les substances essentiellement délétères, de celles qui ne deviennent dangereuses, mortelles même, que par l'abus qu'on en fait. Un seul grain d'arsenic tuerait un enfant, incommoderait beaucoup l'homme qui en feraient usage; l'enfant ou même l'homme qui prendraient une quantité trop excessive de manne, périraient de même: l'arsenic tuera à raison de sa propriété spécifique; la manne ne deviendra mortelle qu'en occasionnant une indigestion, comme ferait toute autre substance innocente d'ailleurs. La comparaison sera encore plus exacte, si elle est prise de l'exemple de deux individus morts, l'un pour avoir mangé un seul champignon vénéneux, l'autre, par suite d'une indigestion occasionnée par des truffes.

Le mot *délétère* sert d'épithète à l'air, lorsqu'il est altéré dans sa partie vitale, soit qu'il ait cessé d'être respirable par la diminution de l'oxigène; par une surabondance de gaz acide carbonique; ou par le mélange de tout autre gaz irrespirable, dans une atmosphère isolée; soit enfin que l'air se sature de substances capables de déterminer en nous des maladies graves : tels sont les miasmes ou effluves qui s'élèvent des productions animales et végétales en putréfaction, des marais, des étangs, des fosses d'aisance, des hôpitaux, des prisons, des cimetières, des tueries, de certaines fabriques, etc. L'odeur la plus exquise peut détruire les propriétés vitales de l'air. Ouvrez un flacon d'essence de roses dans un appartement clos, la première impression qu'exerce ce parfum sur notre odorat est délicieuse; mais, bientôt, les forces contractiles diminuent, la respiration devient laborieuse, la syncope survient, et souvent l'asphyxie, si l'on ne se hâte de changer la composition de l'air. Tout le monde sait que les fleurs très-odoriférantes altèrent l'air des appartemens où on les accumule; et rendent cet air éminemment délétère pendant la nuit : c'est ce qui a été parfaitement démontré par les nombreuses expériences d'Ingenhousz et de Senebier.

Les substances délétères agissent sur l'appareil respiratoire, circulatoire, absorbant des animaux; sur les organes digestifs, sur leur système nerveux, sur la propriété locomotrice de leurs muscles, et sur la contractilité de tous les solides qui jouissent de cette faculté vitale. Le mode d'action des diverses substances délétères n'est pas bien exactement

déterminé; il n'y a pas encore assez d'expériences pour établir une doctrine. On sait que les gaz acides asphyxient parce qu'ils suffoquent; mais la putréfaction presque soudaine qui a lieu chez les personnes ainsi asphyxiées, doit faire soupçonner d'autres modes dans l'action de ces gaz sur les animaux vivans. Une foule de substances venimeuses des trois règnes de la nature, agissent sur l'appareil digestif, qu'elles irritent, enflamment et corrodent; d'autres substances, en produisant les mêmes effets sur cet appareil, en déterminent d'évidemment délétères, sur la circulation, sur les muscles, sur les nerfs du cerveau ou de la moelle épinière; d'où il résulte des paralysies, des apoplexies, des convulsions, etc. Voilà ce que l'observation apprend, mais la science n'a point encore fait de classification satisfaisante.

Des substances délétères solides. Elles se composent de poisons dont l'effet est généralement très-prompt; tels sont, pour n'en citer que des exemples, le muriate sublimé d'antimoine, le carbonate et le muriate de baryte; le bore, l'arsenic, le muriate sublimé de mercure, l'oxide de cuivre, l'oxide de plomb, le tartrate antimonié de potasse; le nitrate d'argent fondu, la potasse et la soude caustiques, les cantharides, plusieurs espèces de champignons, les fruits, les fleurs, les feuilles, la résine, l'écorce, la racine, la tige de certains arbres, et d'un plus grand nombre de plantes qui naissent spontanément sous les hautes latitudes, mais dont plusieurs se rencontrent dans les forêts, les champs et les jardins de nos climats tempérés : parmi ces productions, l'on peut citer une grande partie des *solanum*, le laurier rose, le laurier cerisier, et surtout le *rhus toxicodendron*.

Toutes les substances que nous venons de citer, et toutes celles, plus nombreuses encore, qui leur sont analogues, exercent leurs propriétés délétères sur nos organes digestifs; plusieurs d'entre elles agissent en même temps ou consécutivement sur le système des vaisseaux lymphatiques et sanguins, sur la puissance nerveuse, et la contractilité des muscles; les phénomènes qu'elles déterminent sont divers, mais le résultat est toujours le même, par rapport à la vie. Le tartrate antimonié de potasse, introduit dans l'estomac par les voies alimentaires, devient un poison irritant, s'il est administré à une certaine dose; il laisse dans l'estomac des traces de ses ravages mortels; de même, il est délétère de la vie, lorsqu'il est porté dans la circulation sanguine; mais ce n'est plus sur l'estomac qu'il agit, et ce ne sont plus les mêmes phénomènes qu'il développe. Un chien de moyenne taille, après qu'on a injecté moins de vingt grains de cette substance dans l'une de ses veines jugulaires, éprouve de fortes nausées, des contractions au

diaphragme et dans les muscles de l'abdomen, quelques vomissemens sans efforts, et meurt comme asphyxié, et sans paraître ressentir de souffrances. J'ai acquis la preuve, dans les nombreuses expériences physiologiques faites en ma présence sur les animaux vivans, que la sensibilité physique est bien plus bornée en eux que chez l'homme. Cependant tout fait présumer que, dans ce qui vient d'être rapporté au sujet du chien, l'émétique tue l'animal en abolissant la sensibilité des nerfs de la huitième paire.

La plupart des poisons minéraux sont corrosifs; ils excitent extraordinairement, par leur effet primitif, la contractilité de l'estomac et des intestins : secondairement, ils sont débilitans; c'est ce qui se remarque au tremblement des membres, à l'affaiblissement dont sont atteintes les personnes qui en ont pris. Introduits à petites doses dans le canal alimentaire, ils sont en général et presque exclusivement débilitans.

Des substances délétères liquides. Tous les acides minéraux sont délétères; il suffit de citer, parmi eux, l'acide nitrique, le nitreux, le sulfurique, le sulfureux, le muriatique: l'ammoniaque est tout aussi délétère. Cette propriété réside dans les sucs des plantes vénéneuses, le venin de beaucoup de reptiles, comme les diverses vipères, particulièrement l'aspic, et le céraste; les crotales ou serpents à sonnette, surtout celui de la Guyane, dont la morsure tue à l'instant l'animal qu'il attaque, et lui-même, disent quelques naturalistes, si, dans l'aveuglement de sa fureur, il s'est fait une morsure. La nature, en multipliant à l'infini les insectes, a eu la prévoyance de leur refuser la propriété délétère; car comme il nous est impossible de nous soustraire à leurs atteintes, les hommes et beaucoup d'animaux seraient incessamment menacés d'nne mort inévitable. La piqûre, le contact même de beaucoup d'insectes, sont venimeux, mais on n'en connaît aucun qui soit délétère. Parmi les substances dans lesquelles l'action délétère réside essentiellement, l'on peut citer le virus de la rage, de la variole, de la syphilis; celui qui est contenu dans les dépôts putrides, dans les bubons pestilentiels, dans les déjections des personnes attaquées de la dysenterie et autres affections adynamiques; la transpiration des pestiférés, des individus frappés par la fièvre jaune, atteints de phthisie, de syphilis, etc. L'eau, enfin, est délétère lorsqu'elle vient à se corrompre par le mélange des substances animales ou végétales putréfiées; lorsqu'elle contient en dissolution certaines substances minérales; qu'elle renferme des propriétés chimiques, inhérentes ou accidentelles; elle est pareillement délétère, l'eau qui absorbe abondamment des gaz indigestes ou nuisibles par d'autres propriétés.

Plusieurs des substances que nous venons de citer, agissent spécialemcnt sur les organes digcstifs; d'autres ont le double pouvoir d'opérer et sur ces mêmes organes, et sur le système nerveux, absorbant et circulatoire; les uns, comme excitans, d'autres, comme stupéfians ou débilitans : il en est qui bornent leurs effets sur l'un des appareils de nos fonctions vitales. J'ai souvent été entraîné à penser, d'après la susceptibilité des organes pulmonaires, pendant les divers stades de la variole, et d'après mes observations cadavériques, que l'infection varioleuse par contagion, commence dans les bronches et dans les poumons, où les miasmes sont introduits au moyen de la respiration. Et de même que dans l'inoculation par insertion, le bouton générateur naît à l'endroit où le fluide variolique a été déposé, j'ai remarqué que, dans la petite vérole naturelle, l'organe pulmonaire est le lieu d'élection, le foyer générateur de l'éruption.

Des substances délétères gazeuses. Les substances qui possèdent le plus éminemment la propriété délétère, sont les gazeuscs.; et le gaz hydrogène sulfuré est, de toutes les substances connucs de la nature, une des plus délétères : ce gaz asphyxie les animaux avec la rapidité de la foudre; il n'en faut, pour ainsi dirc, qu'un atôme pour ôter l'cxistence aux petits animaux les plus vivaces. Un verdier qu'on plonge dans un air qui contient $\frac{1}{1500}$ d'hydrogène sulfuré, périt sur le champ. Un chien de moyenne taille succombe dans un air qui en contient $\frac{1}{800}$; et un cheval finirait par périr dans un air qui contiendrait $\frac{1}{250}$ de ce gaz. On peut, pour obtenir de plus amples détails, consulter les belles expériences faites par M. le professeur Chaussier, et récemment par MM. les professeurs Dupuytren et Thénard, ainsi que le Traité de chimie élémentaire de ce dernier savant. Il existe un gaz factice, plus délétère encore que le gaz hydrogène sulfuré; c'est le fluo-borique, nouvellement découvert par MM. Thénard et Gay-Lussac.

Dans le sens médical, tous les gaz, selon nous, sont délétères : les uns le sont par leurs propriétés spécifiques, les autres par leurs combinaisons avec d'autres gaz. Le gaz oxigène lui-même, qui donne à l'air sa propriété vitale, nuit aux animaux qui le respirent en trop grande abondance, et pendant trop longtemps, lorsqu'il est isolé. Ce gaz use promptement la vie; il tuerait par l'excès de vie qu'il développerait chez celui qui en ferait un usage immodéré. Des médecins trop téméraires dans leurs expériences, ont essayé de guérir les phthisiques, en leur faisant respirer du gaz oxigène. Les premiers effets du remède ont été de ranimer, d'exalter la vitalité; mais bientôt la mort a détruit les espérances fallacieuses qu'avait fait concevoir l'oxigène.

L'azote n'est délétère que parce qu'il ne peut être respiré, et qu'il résiste aux lois de l'assimilation dans l'économie vivante; il asphyxie comme le vide. Du moins, jusqu'ici la chimie n'a pu découvrir à l'azote d'autres propriétés spécifiques délétères, lorsqu'il n'a point subi de combinaisons.

Le gaz acide carbonique mêlé avec l'azote et l'oxigène de l'air atmosphérique, dans les proportions où il a été constamment observé, ne nuit en rien à la salubrité de l'air; mais ce gaz devient très-délétère, dès qu'à raison de quelque phénomène ou de quelque accident, il excède la proportion dans laquelle il semble être une partie identique et nécessaire de l'air. On sait alors avec quelle rapidité ce gaz asphyxie les animaux. Ceux qu'on plonge dans la grotte du Chien, près de Pouzzol, au royaume de Naples, sont asphyxiés à l'instant; un chien qu'on y plonge en sort asphyxié. Mais sans aller chercher aussi loin des exemples qui attestent combien ce gaz est délétère, sans répéter les histoires, souvent exagérées, que les voyageurs racontent au sujet de la grotte du Chien, et des grands souterrains qui avoisinent les volcans, considérons les phénomènes qui ont lieu par la même cause dans les caves où fermentent la vendange, la bière et le cidre. L'expérience journalière n'apprend que trop à quels funestes accidens sont exposées les personnes qui descendent imprudemment dans ces séjours délétères.

Le gaz acide muriatique ou hydro-muriatique, comme on vient de le nommer, est essentiellement délétère; il tue incontinent les animaux qu'on y plonge.

Le gaz hydrogène, d'après ce que nous en dit Fourcroy, et d'après l'expérience de tous les chimistes, n'est pas, par lui-même, délétère de la vie des animaux. Scheele le respirait sans danger, et il n'éprouvait pas de malaise remarquable. Ainsi que le gaz azote, le gaz hydrogène asphyxie comme le vide. Mais étant essentiellement inflammable, il devient délétère, sous le rapport des accidens auxquels il peut donner lieu. On se souvient que l'infortuné Pilâtre de Rozier remplissait sa bouche de gaz hydrogène, puis en le poussant sur du feu, le gaz s'enflammait, et le physicien semblait vomir des torrens de flammes. Une fois, il imagina d'ajouter au gaz hydrogène qu'il avalait pour ses expériences, $\frac{1}{9}$ d'air atmosphérique : ce mélange changea les propriétés du gaz, et, en s'enflammant, il fit une explosion qui blessa l'expérimentateur, et pensa lui coûter la vie.

Mais le gaz hydrogène, s'il se combine avec le carbone, le phosphore, le soufre, l'azote, etc., perd toute son innocuité; nous avons fait mention, plus haut, de l'effrayante propriété délétère de l'hydrogène sulfuré; l'hydrogène carboné, phos-

phoré, azoté, etc., jouissent à un degré très-éminent de cette faculté.

On vient de voir que tous les gaz sont délétères; ceux-ci sont irrespirables, ceux-là, bien que respirables, sont indigestes et inhabiles à favoriser la respiration; d'autres réunissent à la propriété suffocante celle d'abolir la puissance nerveuse, et par conséquent la locomotion, la contractilité, ce qui détermine nécessairement l'asphyxie : le gaz hydrogène sulfuré, par exemple, asphyxie l'animal qu'on y plonge, malgré le soin qu'on a de lui faire respirer de *l'air vital*, et que sa tête soit garantie de l'influence du gaz hydrogène sulfuré. Cette expérience a été faite non-seulement sur des volatiles, mais sur un cheval qui y succomba. Je crois que ce fut M. le professeur Chaussier qui l'exécuta le premier.

Il nous reste, pour terminer la tâche que nous impose cet article, à exposer ce qu'on entend par air délétère.

Tout air qui ne contient point soixante-dix-neuf parties de gaz azote, vingt-une parties de gaz hydrogène, un atôme de gaz acide carbonique, et une très-petite quantité d'eau en vapeur, cesse d'être pur : l'excès de l'une de ces parties le rend délétère, du moins à la longue, si c'était l'eau, et très-promptement, si c'était ou l'azote, ou le gaz acide carbonique.

Dans un lieu où l'air ne se renouvelle pas incessamment, dans un appartement où il ne circule pas avec aisance, s'il se mêle une certaine quantité de carbone dans l'air contenu dans le lieu supposé, le carbone se dissoudra dans le gaz oxigène; un acide gazeux, mêlé d'azote, surchargera l'atmosphère; l'air ne sera plus respirable, il sera éminemment délétère, les animaux y seront asphyxiés.

Le charbon mis en combustion, dans les appartemens clos, dans les salles de bains, laisse échapper le gaz acide carbonique et produit les funestes accidens qui se renouvellent chaque jour, par une sorte d'incurie, inexplicable dans un siècle éclairé. Si le charbon qu'on allume est humide, s'il est saturé de gaz hydrogène, il se répandra, dans l'appartement, de l'hydrogène carboné ou du carbone hydrogéné, selon la prédominance de l'hydrogène ou du carbone. Ces substances altèrent l'air, dans sa partie vitale; il est délétère.

Les garde-malades, beaucoup de personnes, instruites d'ailleurs, ont la dangereuse habitude de brûler des substances aromatiques, des baies de genièvre, par exemple, dans l'intention de dissiper la mauvaise odeur qui règne dans la chambre des malades, d'en purifier l'air. Ce procédé, tout au plus propre à masquer momentanément la mauvaise odeur, loin de la détruire, de s'opposer à ses effets, l'entretient, la fixe dans la salle où se fait la combustion : les miasmes qui pro-

duisent la mauvaise odeur, s'identifient avec le charbon qui résulte de la combustiou des corps prétendus désinfeetans. Il se dégage, d'ailleurs pendant cette opération, plus ou moins de gaz hydrogène carboné, ou de gaz acide carbonique hydrogéné. La saine physique conseille, au lieu de ces combustions intempestives, d'arroser les chambres des malades avec du vinaigre, et de les désinfecter en faisant usage des fumigations acides, accompagnées des précautions connues pour éviter que les malades n'en soient incommodés. Les Anglo-américains entretiennent la propreté et la salubrité sur leurs vaisseaux, en les lavant avec une dissolution de potasse. Il est certain que l'expérience justifie cette pratique et prouve qu'elle est salutaire. Mais est-ee parce que, ainsi que le pensent les Américains, les miasmes putrides sont acides, et se combinent avec l'alcali? ou ne serait-ee pas plutôt parce que l'alcali décompose les matières animales, les enleve des planchers des vaisseaux, et sanifie, par ce moyen, l'air qu'on y respire?

Les miasmes qui s'élèvent des corps animaux vivans, de ceux atteints de maladies adynamiques, répandent dans les lieux renfermés, comme les prisons, les hôpitaux et les chambres des malades, une odeur infecte, alcalescente, souvent insupportable, qui altère les propriétés vitales de l'air, en le chargeant de gaz hydrogène, tenant en dissolution du soufre, du carbone, du phosphore, de l'ammoniaque, et de l'azote. Cette atmosphère composée d'élémens si délétères ne tarde point à frapper les personnes qui l'habitent, quelque bien portantes qu'elles soient d'ailleurs. Il est aisé de sentir combien les moyens épuratoircs que la chimie met à notre disposition, sont impérieusement indiqués dans de pareilles circonstanecs. Les corps d'animaux morts et abandonnés à l'air libre, ou qui ne sont pas assez profondément enterrés, exhalent, dans les temps humides et pendant les saisons chaudes, des miasmes d'une odeur ammoniacale insupportable, et chargent l'atmosphère de gaz hydrogène azoté, hydrogène perphosphoré, hydrogène proto-phosphoré, qui infectent l'air et déterminent des maladies ataxiques, adynamiques, etc.

La putréfaction des plantes et de toutes les productions végétales, répand dans l'air une odeur fétide, due à l'émission de diverses substances gazeuses. Les crucifères et quelques autres matières végétales dégagent de l'ammoniaque; les oignons dégagent l'hydrogène phosphoré. Mais le gaz acide carbonique domine toujours dans les putréfactions végétales. Ces gaz mêlés à l'air atmosphérique, le rendent délétère, et donnent lieu à des maladies très-variées.

La vase des marais, les eaux stagnantes des étangs, dégagent de l'hydrogène carboné, de l'hydrogène azoté, du gaz acide

carbonique. Ce sont surtout les marais en dessèchement qui répandent dans l'air environnant, qui enveloppent les ouvriers qui y travaillent, de miasmes funestes, des effluves délétères, dont il faut se garantir, qu'il faut combattre avec le plus grand soin.

Les souterrains où l'air ne circule point, ceux surtout qui contiennent des débris d'animaux ou de végétaux, sont essentiellement délétères, parce qu'ils recèlent beaucoup de gaz acide carbonique; il n'y faut descendre qu'avec les plus grandes précautions. Les fosses d'aisance donnent naissance au gaz le plus délétère, le gaz hydrogène sulfuré mêlé avec du gaz ammoniacal. On sait à quels accidens funestes sont exposés les malheureux employés à vider ces réceptacles; on sait quelles sont les précautions dont il faut user pour y descendre, et combien l'habitude est favorable pour diminuer les dangers des effluves délétères qui s'en dégagent. Mais ce qui n'est point pris en assez grande considération par les habitans de Paris et des grandes villes, c'est le danger continuel auquel les expose l'air délétère qui s'exhale incessamment de leurs latrines empestées, qu'on ne vide qu'à la dernière extrémité, et lorsque les matières pestilentielles qu'elles contiennent, transsudent à travers les murs, que souvent elles minent et font crouler. La construction des fosses d'aisance, leur propreté, leur clôture, et le soin de les faire évacuer, devraient être l'objet de la sollicitude de la police de toutes les grandes cités.

Les exemples qui viennent d'être consignés dans cet article, et les réflexions qui les accompagnent, suffisent, ce nous semble, pour donner une juste idée du mot délétère. Chacune des substances délétères seront considérées dans leur ordre alphabétique, sous les divers rapports de leurs principes, de leur mode d'agir, des moyens thérapeutiques qu'il convient d'employer pour combattre leur action, et des précautions dont il convient d'user pour s'en garantir. Les articles *air, asphyxie, contagion, desséchement, gaz* et *poison*, surtout, seront utiles à consulter. (FOURNIER)

DÉLIGATION, s. f., *vulnerum deligatio*, *fasciarum applicatio*, *plagarum vinctura*, *fasciatio*, ἐπίδεσις. La déligation des plaies, qui ne consiste plus aujourd'hui que dans l'application méthodique des bandages, embrassa jadis les appareils, les topiques et les médicamens externes; elle constitua même longtemps toute la chirurgie; et la dénomination de *lieur de plaies* fut, pendant plusieurs siècles, équivalente à celles de médecin vulnéraire, *medicus vulnerarius*, honorablement usitée chez les Romains; et de *médecin de plaies*, dont les Allemands, peut-être en cela plus raisonnables que nous, se servent habituellement pour dire un chirurgien, *Wundartz*.

Le centaure Chiron passe pour avoir enseigné le premier la déligation; et son nom s'est attaché, sous les allégories de la fable, à l'art qu'il avait créé. Il y eut, après lui, des *chirotethnes*, des *chirotribes*, des *chiriâtres*, des *chiregios*; et s'il est vrai, comme je me plais à le conjecturer, que le mot chirurgie signifie *œuvre de Chiron*, il nous est permis de nous énorgueillir à la fois et de l'ancienneté et de la noblesse de notre origine.

On sait qu'Homère fait exercer, pendant le siége de Troye, la déligation des plaies, à deux princes grecs, médecins et guerriers, et enfans d'Esculape; et on se rappelle que ce fut la science sacrée et héréditaire d'une longue suite de chefs de nations, de héros et de familles riches et puissantes. Chez les Hébreux, un lieur de plaies était ordinairement un personnage distingué par ses lumières et son opulence. A leur arrivée à Babylone, où ils restèrent si longtemps en captivité, ils voulurent se donner un chef, et ils choisirent celui d'entre eux qu'ils crurent le plus en état de les soutenir et de les assister. Gardez-vous de me nommer, s'écria aussitôt l'élu! je ne suis point un lieur de plaies; je ne pourrai vous donner ni pain, ni vêtement. *Non sum deligator plagarum; in domo meâ non est panis, neque vestimentum; nolite me constituere principem* (Isaïe, *versio Symmachi*). C'était une grande calamité, quand on avait été blessé, de ne pouvoir être secouru par un lieur de plaies. On avait coutume de lui comparer les plus terribles catastrophes : *vulnus et livor, et plaga tumens non circumligata, nec curata medicamine, nec fota oleo* (Isaïe, cap. 1, vers. 1).

Les Égyptiens durent être les plus habiles déligateurs de l'antiquité, si on en juge par la disposition régulière, symétrique et parfaitement dessinée, des bandes qui enveloppent la plupart des momies qu'ils nous ont laissées. Aussi leurs *nécroscomes*, leurs *pollincteurs* se mêlaient-ils quelquefois de lier les vivans, c'est-à-dire de traiter les blessures, comme on voit, de nos jours, certains hommes, par une usurpation et une prostitution déplorables, associer à leur métier infâme, des fonctions contre lesquelles le salut public et l'honneur de la médecine réclament également. Mais il n'est pas douteux qu'en fait de déligation appliquée aux blessés, aux infirmes et aux difformes, les Grecs ne l'aient emporté sur tous les autres peuples. On ne peut lire sans étonnement et sans admiration, ce qu'Hippocrate a écrit à ce sujet; et certainement il n'a fait que nous transmettre des connaissances acquises avant lui, et qu'il avait tout au plus perfectionnées. On attachait alors une grande importance à une partie qui en mérite, sans doute, beaucoup, et à laquelle on n'en attache pas encore assez à présent. Il est facile

de remarquer que plus la chirurgie a fait de progrès, plus elle a simplifié ses moyens mécaniques et médicamenteux. Elle a bien fait de renoncer aux bandages de Dioclès, de Glaucias, Périgenès, Amyntas, Ménécrates, Soranus, Sostrates, Héliodore, etc., qui pensaient faussement qu'une plaie n'eût pu guérir, sans l'espèce de lien ou de nœud qu'ils avaient spécialement consacrée à la partie où elle était située. Mais il ne fallait pas qu'elle oubliât ou qu'elle proscrivît, sans distinction, tous les modes de déligation des anciens; et, à ce propos, je dirai que celui de la fracture de la clavicule, tel que Desault l'a si heureusement pratiqué, leur était connu dans tous ses détails, et que ce grand chirurgien, qui l'a inventé une seconde fois, et peut-être après de longues méditations et des essais multipliés, l'eût trouvé tout entier dans Oribase, médecin grec, qui florissait en 265; qui passa quelque temps à Lutèce (Paris), avec l'empereur Julien, dont il avait l'estime et la confiance; qui avait fait une étude approfondie de ce qu'on appelait, de son temps, la *chirurgie organique*, c'est-à-dire qui opère à l'aide des machines, des lacs, etc., et qui s'était particulièrement appliqué à varier la déligation des fractures, pompeusement nommée *catagmatique;* quoique Haller (*Method. studii med.*) l'accuse de n'avoir été qu'un plagiaire et le servile imitateur de Galien : *coævorum plagiarius, simiusque Galeni.*

Oribase a décrit et fait représenter ce bandage dans son livre *De laqueis et machinamentis*. François Ier. ayant acheté un manuscrit de cet ouvrage, le fit remettre à Guido-Guidi (Vidus Vidius) qui le traduisit en latin, et le publia avec des figures calquées sur l'original : *ex membranis expressas imagines studiosè explicavi.* Guillaume Rouille, de Lyon, traduisit le même livre en français, l'an 1555, et en fit assez bien graver les figures, parmi lesquelles celle qui représente le bandage de la fracture de la clavicule, diffère très-peu du dessin qu'on ferait maintenant de l'appareil qui passe pour avoir été imaginé par Desault, dont la gloire et la réputation n'ont pas besoin de cette prétendue découverte. Celse (Lib. VIII, cap. 8, *de jugulo fracto*) et Paul d'Égine connaissaient très-bien aussi la déligation claviculaire, *juguli fracti deligatio*, dont il s'agit (Lib. VI, cap. 10); mais il n'était pas nécessaire d'aller la chercher si loin : Jean Munnicks qui, lui-même, n'avait fait que la retracer, d'après ses prédécesseurs, en parle en ces termes : *aliqui autem, ut facilior fiat restitutio, globum lineum alæ subjiciunt, hinc brachium ad costas comprimunt,* etc. (Lib. IV, cap. V, pag. 337), et, à la page suivante, il dit : *pila ex linteo sub axillâ ponatur, et minister deorsùm humerum trahat, cubitum ad costas adducendo*, etc.

Au reste, dans toutes les déligations où il fallait passer des tours de bande sous l'aisselle, nos ancêtres avaient soin d'en remplir le creux avec une pelote de laine, où des compresses rembourrées de charpie, comme nous faisons encore à présent (Paré, *liv.* xv, *chap.* 8), et il ne faudrait pas en conclure qu'ils eussent tous eu l'intention, lorsqu'ils avaient à réduire une fracture de la clavicule, de faire faire au bras le mouvement d'un levier de la première espèce, autrement un mouvement de bascule propre à éloigner le fragment huméral, et à le tenir en état de coaptation avec l'extrémité sternale.

La plus brillante déligation qui ait jamais eu lieu, est celle qu'Alexandre fit, de ses propres mains, à Lysimaque, qu'il venait de blesser au front, avec la pointe de son cimeterre, en descendant de cheval. Ce prince voyant couler le sang de son ami, prit son diadème et en banda lui-même la plaie (*Justin. hist.*, lib. xv, cap. 3).

Les Grecs qui habillèrent pendant quelque temps, d'une étoffe rouge, leurs soldats, afin de prévenir l'effroi et le découragement que l'effusion du sang peut inspirer à un blessé et à ses compagnons, essayèrent aussi d'employer des bandes de cette couleur pour la déligation de leurs plaies (*Voyages d'Anacharsis*). Mais ils en revinrent au linge le plus blanc, et ce furent eux qui apportèrent à Rome l'usage de cette multitude de bandages élégans et compliqués que Galien y trouva déjà en vogue, lorsque jeune, et ayant exercé la chirurgie parmi les athlètes et les gladiateurs de l'amphithéâtre de Pergame, sa patrie, il vint se fixer dans cette ville, alors la première du monde, pour s'y livrer à une profession à laquelle il renonça aussitôt qu'il eut reconnu la supériorité des chirurgiens qui l'y avaient précédé.

Rien n'était plus propre ni mieux soigné que les bandages des Romains. Cicéron se plaignait à Atticus de celui que Pompée affectait, selon lui, de porter à un genou, où il avait un ulcère dont le soupçonneux consul ne le savait pas affecté. Il regardait ces liens d'une blancheur éclatante, comme un signe de mollesse, ou comme l'une de ces *fasciations* que défendait la loi : *epicratem suspicor.... etenim mihi caligæ ejus et fasciæ cretatæ non placent* (Cic. ad Attic., epist. III). Le flûteur *Princeps* n'en avait pas un moins beau autour de la jambe, que des décorations, en tombant, lui avaient fracturée.... *ligato crure niveâ fasciâ*, lorsque, convalescent, il reparut sur le théâtre, et n'y recueillit que des huées, pour s'être présomptueusement attribué les vœux et les cris d'alégresse que les spectateurs adressaient à Auguste relevant comme lui de maladie (*Phædri* fab. *Princeps tibicen*). On connaissait déjà à cette époque le bandage à chefs multiples,

dont on a cru Scultet l'inventeur. Des marbres, des reliefs, des médailles antiques où sont représentés des guerriers blessés, ne laissent guère de doute à cet égard. La priorité pourrait d'ailleurs être reclamée par Ambroise Paré, qui en a indiqué un à peu près semblable, pour les fractures avec plaie, disant qu'avec «les circonvolutions du bandage ordinaire, on ne peut faire le pansement sans remuer tous les jours la partie, et lui préjudicier beaucoup.» (*Livre* XIV, *chap.* 4).

Asclépiade, toujours attentif à rendre l'art de guérir agréable aux Romains, et à le modifier selon leur goût et leur penchant pour la nouveauté, introduisit un luxe et un rafinement particuliers dans le choix et la forme de la déligation; il avait établi, sur ce moyen de curation, des préceptes que les œuvres de Galien nous ont conservés. Celui-ci, non moins soigneux de plaire que d'instruire, avait aussi recueilli tout ce qu'offrait de piquant et d'utile cette branche de la chirurgie qui, chez un peuple où il y avait autant de classes distinctes de guérisseurs, que de genres de maladies, ne pouvait manquer d'exciter un assez grand intérêt. On est fondé à croire que les Romains eurent leurs déligateurs comme leurs jatraleptes, etc.

Quoi qu'il en soit, il résulte des commentaires de Galien sur le livre des fractures d'Hippocrate, que, parmi ses contemporains, les bandes destinées à la déligation étaient des espèces de zones tantôt larges comme celles avec lesquelles on enveloppait les enfans au maillot, et tantôt étroites comme les bordures que l'on portait autour des robes, mais ne devant pas être teintes en pourpre; ce qui les faisait paraître ensanglantées, et affligeait également le *cœur* et les *regards*. Le vieillard de Cos, longtemps auparavant, avait tenu le même langage. Mais, une considération d'une toute autre importance, et qui semble appartenir en propre à Galien, c'est qu'il ne faut serrer que médiocrement les bandes appliquées circulairement à la tête; et que, dans les cas ordinaires, il est plus prudent de recourir à ce bandage, ou couvre-chef qui, jusqu'à présent a porté son nom. En effet, la constriction trop forte des tours de bande à la tête, venant à comprimer les tégumens, et à aplatir les vaisseaux contre le crâne qui ne peut céder, il est difficile, pour peu que cet état de choses dure, que la gangrène n'arrive pas. Vidus Vidius a averti, à son tour, les chirurgiens de ce danger; et, après lui, Pierre Paauw, professseur à Leyde, a fortement insisté sur ce point auquel les praticiens ne font pas toujours assez attention (*Subcenturiatus anatomicus, continens Comment. in Hipp. lib. de vulneribus cap.* VI).

J'ai vu périr, à l'hôpital militaire de Strasbourg, en 1787,

un canonnier chez qui le chirurgien-major Lombard avait lié, à l'occiput, une artère anévrysmatique, et auquel il fut appliqué, par un aide, une capeline si serrée, qu'à la levée de l'appareil, trois jours après l'opération, tout le cuir chevelu se trouva mortifié. Le péricrâne et la lame externe d'une partie des os crâniens furent entraînés dans ce désastre, et l'exfoliation en était déjà très-avancée, lorsque le malade succomba le vingt-septième jour après l'opération.

J'ai soigné, en 1788, une jeune personne de quatorze ans, qui, devant communier pour la première fois, avait fait, dès la veille de la cérémonie, préparer ses cheveux, et s'était tellement serré la tête avec un bandeau de toile, que le lendemain, après avoir passé la nuit dans des douleurs auxquelles la passion de la toilette la fit résister, les tégumens formaient, à la région syncipitale, une tumeur haute de trois doigts, sur laquelle, les cheveux ayant été coupés, je remarquai plusieurs taches gangreneuses, et fus obligé de faire de profondes taillades qui procurèrent un dégorgement salutaire, et arrêtèrent les progrès du mal.

Il est un bandage, le nœud d'emballeur, dans lequel, si on n'y prenait garde, on serait exposé à de semblables accidens, parce que d'ordinaire on le serre plus qu'aucun de ceux qui sont propres à la tête, et qu'on est forcé de le laisser plus longtemps en place.

En général la déligation doit être telle, qu'il paraisse, au-dessous, dans les vingt-quatre heures, une tumeur blanche, molle, exempte de douleurs, et qu'à la levée des bandes il y ait diminution du volume, et comme un affaissement léger de la partie. Ces conditious, puisées dans l'observation et dans l'expérience de tous les temps, sont présentées, dans le livre *De officinâ medici*, comme une règle dont on ne doit pas s'écarter; et il n'est pas un écrivain en chirurgie qui ne les ait répétées et recommandées.

« Le meilleur bandage, a dit le père de la médecine, est celui qui soulage le malade, et seconde en même temps les soins de l'homme de l'art. Le vrai secret de la déligation, c'est de savoir serrer ou lâcher, quand il faut, et où il faut. Les bandages ajustés et qui ne sont faits que pour le coup-d'œil et l'ostentation, sont à mépriser; il faut se souvenir que le malade cherche du secours et non de l'ornement (*Traduction de Dacier*) ». Il est facile d'apprécier ce passage d'Hippocrate, et d'y voir que c'est sur l'excès seul que porte sa sévérité. On peut concilier, dans la déligation, l'efficacité et la propreté. Notre Paré tenait à l'une et à l'autre. Selon lui, le chirurgien, « après avoir appliqué un bandage, doit voir s'il l'a fait comme il faut, s'il est beau à voir, s'il ne ride pas, afin de contenter

le malade et les assistans; car chacun, dans sa profession, doit embellir son ouvrage autant que possible lui sera (*Livre* XIV, *chap.* 11). »

Au surplus, ces deux grands maîtres se sont rencontrés sur les points les plus essentiels de la déligation; ils ont averti, l'un et l'autre, par exemple, que, dans les fractures, elle devient quelquefois trop serrée le troisième jour, et trop lâche le septième, et ils ajoutent que si, en la pratiquant, il est difficile de garder un juste milieu, il y a infiniment moins de danger à ne serrer pas assez, qu'à étreindre un membre jusqu'à y suffoquer le *principe vital*.

A combien de suites funestes l'oubli de cette sage maxime n'a-t-il pas donné lieu? Il est peu de praticiens qui n'aient vu des membres frappés de gangrène par l'effet d'un appareil ou trop dur ou trop compressif. Les bandages circulaires, dans les grandes blessures et dans les fractures aux extrémités, quand on ne peut les lever, ou quand on néglige de les défaire à temps, entraînent trop souvent ce formidable évènement, dont tant de fois j'ai eu à gémir aux armées, moins par la faute de mes collaborateurs, que par la difficulté des transports des blessés, et la nécessité des évacuations lointaines. Pendant les premiers jours d'une plaie d'arme à feu, un bandage bien fait ne gêne et ne comprime que modérément. Mais à mesure que l'intumescence inflammatoire se développe, il devient relativement trop étroit; et si on ne se presse de le lever ou de le relâcher, il étrangle la partie, et y attire cette gangrène que les auteurs ont appelée *humide*. Il en arrive autant dans les fractures dont la déligation a été livrée à l'ignorance ou à l'incurie. Le célèbre publiciste Puffendorf, si je ne me trompe, fut la victime de l'une et de l'autre, dans une fracture simple qu'il s'était faite à la jambe. On la lui banda si étroitement, qu'elle tomba en sphacèle, et qu'il fallut l'amputer. On rapporte, comme un phénomène, que l'opération fut faite sans aucune douleur; ce qui prouverait seulement qu'elle eut lieu sur le sphacèle même : procédé très-vicieux, qui fut familier aux chirurgiens du pénultième siècle, qui a divisé d'opinion ceux du siècle suivant, et que la chirurgie moderne a pour toujours proscrit. Maret, Hoin et M. Chaussier, ont été témoins, à Dijon, de plusieurs malheurs semblables, causés par l'impéritie et par l'obstination de renoueurs qui avaient trop serré, ou laissé séjourner trop longtemps leurs grossiers bandages sur des membres fracturés, auxquels on n'eût jamais dû leur permettre de toucher (*Lettre de M. Chaussier, à la suite des opuscules de Lombard*, tom. III, pag. 330).

La déligation permanente et continuée sur une partie,

finit par l'émacier. C'est ce qu'on voit chez les individus qui ont un cautère, et chez les enfans affectés de difformités, qu'on veut corriger par des moyens orthopédiques. Il est des jeunes gens qui, pour se dérober à une loi de laquelle sont exceptés les infirmes et les estropiés, se sont artificiellement atrophié une jambe ou un bras, à force d'y appliquer un bandage roulé, ou des bas lacés, des bottines compressives, etc. Chez quelques-uns l'atrophie a persisté, après avoir rempli leur lâche et honteux objet; chez d'autres, elle a cédé aux frictions, aux embrocations, à l'exercice. Il est d'autant plus difficile à un médecin préposé à la visite militaire, de se garantir du piége, et de reconnaître cette singulière simulation, qu'elle a été préparée de longue main; et que l'imposteur accompagne l'exhibition du membre décharné, de récits mensongers, mais vraisemblables, qu'il a forgés lui-même, ou qui lui ont été soufflés par des personnes aussi coupables que lui. Il est toutefois un signe auquel on ne se tromperait pas, si le faussaire maladroit n'avait, que peu de temps avant d'être visité, ôté ses bandes et ses entraves: c'est l'empreinte de celles-ci sur la peau, qui est alors grenue, inégalement colorée, sillonnée par des lignes obliques ou spirales, et comme collée aux muscles, dont la dépression n'est d'ailleurs, ni unie, ni la même partout.

Je dois, ce me semble, rapporter ici une opinion assez singulière de notre bon Paré, ordinairement si sensé et si judicieux; il conseille, dans ce qu'il appelle, avec les anciens, l'*exténuation d'un membre* ou *son atrophie*, de le frotter souvent et faire agir, et d'appliquer en même temps, au membre opposé, un bandage un peu serré, afin d'en renvoyer le sang sur l'autre, où il n'en aborde pas assez (*Liv.* XIV, *chap.* 6, édit. de Lyon): *quandoque bonus dormitat Homerus*. Après cette idée un peu étrange, je m'empresse de rappeler l'ingénieuse idée de la flabellation, c'est-à-dire du rafraîchissement procuré, dans les fractures, à la partie enveloppée de bandes, en la changeant de place, et en la tenant quelques instans soulevée: manœuvre qui exige un peu de précaution, mais qui est très-propre à soulager le blessé, à calmer le prurit qui le tourmente, à appaiser la chaleur qui le fatigue, et à rappeler le sommeil dont il est privé (*Liv.* XV, *chap.* 5). On trouve dans la lettre de M. Chaussier, citée précédemment, des notes également savantes et instructives sur la flabellation, dont aucun auteur, avant Paré, n'avait fait mention.

On ne se servit guère, autrefois, pour la déligation, que de la toile de lin: celle de chanvre passe pour n'avoir été usitée que vers le quatorzième siècle, quoiqu'il soit prouvé que, dans plusieurs contrées du nord, cette plante fût, longtemps

avant cette époque, cultivée et façonnée pour les usages vestimentaires. Les mots linge, *linteum, linteamen*, sont évidemment dérivés de ceux de lin, *linum;* les bandes des momies égyptiennes sont toutes de lin; celles des Grecs, et plutôt encore des Romains, devaient en être de même; car dans leurs écrits, elles sont presque toujours appelées *fasciæ lineæ*. Cependant ces peuples en avaient aussi de laine, comme je l'ai déjà fait entendre; mais ils les nommaient alors *limbi :* ce qui ferait croire qu'ils recouraient quelquefois aux bordures de leurs robes, et en particulier des prétextes, pour panser les blessures et bander les plaies. En avaient-ils de coton, comme les Indiens qui ne se servirent jamais d'autre toile? C'est ce que je ne puis assurer, quoique les mots *bombax*, *gossypium* et ξύλον, qui se rencontrent dans quelques-uns de leurs écrits, semblent l'annoncer.

Les Anglais préfèrent pour la déligation des fractures, mais surtout pour celles des membres amputés, les tissus légers de laine, tels que leur flanelle, qu'ils coupent ou déchirent en *lanières* droites et plus ou moins larges, et sur les bords desquelles ils se gardent bien de faire le moindre ourlet, ni même de jeter un fil quelconque. Ils trouvent que ces bandes compriment sans serrer; qu'elles se prêtent, par leur élasticité, aux divers changemens de volume que peut éprouver la partie; qu'elles entretiennent une chaleur douce et égale; et que, quand il y a indication de fomenter, elles absorbent beaucoup plus de liquide que ne fait la toile, et se conservent beaucoup plus de temps sans se rétrécir autant. J'ai voulu plusieurs fois m'assurer de la réalité de ces avantages, et j'ai reconnu que Pott, Bell, ni Cowper ne les avaient point exagérés. Je me suis surtout convaincu que, pour la déligation des moignons, après les amputations, et spécialement après celle de la cuisse, les bandes de flanelle méritent la préférence sur celles de toile, auxquelles je dois avouer que, dans ces cas même, je ne songeai jamais sérieusement à donner l'exclusion; car si elles ne valent pas les bandes de laine, elles sont d'une conservation plus facile, et d'une acquisition infiniment moins chère.

Pourquoi ne rendrais-je pas ici aux chirurgiens d'Angleterre la justice qui leur est due relativement à l'objet qui nous occupe? Nulle part on n'a porté plus loin l'adresse, l'habileté, la simplicité, je dirai presque le goût, dans ce qui concerne la déligation. Ils consomment incomparablement moins de bandes, de compresses et de charpie que nous; et leur manière de panser réussit aussi bien que la nôtre. Nous consommons, dans les fractures, une quantité prodigieuse de linge, tandis qu'ils en emploient extrêmement peu, grâces aux ap-

pareils commodes et assez sûrs dont Cheselden et Sharp leur ont appris à faire usage.

Mais je n'imiterai point le ridicule enthousiasme de ce chirurgien de Tilsit, qui, lorsque notre quartier-général était dans cette ville, osa se présenter chez l'Empereur, et prétendit lui prouver que les chirurgiens français, malgré leur célébrité, étaient restés bien audessous de ceux des autres nations (parmi lesquelles il n'oublia ni celle dont je viens de parler, ni la sienne), pour l'invention et le perfectionnement des moyens et des méthodes de pansement et de déligation. Sa Majesté ayant daigné me répéter les propos de ce présomptueux déclamateur, il ne me fut pas difficile de justifier mes compatriotes d'un reproche dans lequel elle avait déjà cru voir plus de jalousie et de rivalité, que de fondement et de raison. Il faut que j'ajoute qu'au moment des adieux des deux Empereurs, le premier écuyer de celui de Russie, tomba de cheval et se cassa la jambe : n'ayant pu le voir qu'un peu tard, je le trouvai pansé de la façon de l'homme en question, lequel, je dois l'avouer, lui avait si bien appliqué l'appareil anglais, que je ne crus pas devoir proposer d'y substituer le nôtre. J'appris dans la suite, que le blessé avait été guéri, sans difformité, au bout de trente-huit jours. Nous l'eussions guéri de même, sans doute ; mais quelle différence de notre manière d'emmailloter une jambe, à celle de la maintenir avec deux attelles couchées sur des compresses, et arrêtées ensemble par des courroies ! J'abandonne cette double anecdote aux réflexions du lecteur.

La demi-flexion tant recommandée par Percival Pott, simplifierait de plus en plus la déligation dans les fractures de jambe, si on pouvait compter sur cette position, déjà connue des anciens qui l'avaient appelée *decubitus angularis*.

Hippocrate a dit qu'il fallait que le linge destiné à la déligation, fût léger, souple, fin, exempt de taches et d'impuretés, sans coutures ni inégalités, et capable de résister aux efforts de l'extension et de la constriction. *Lintea sint levia, tenuia, mollia, pura, sana, nullas neque suturas neque extantes linorum eminentias habentia ; usque adeò valentia, ut extensionem et constrictionem ferre possint, paulòque præstantiora.* Ce peu de lignes que Galien a textuellement répétées (*Method.*, cap. v), et que personne n'a mieux commentées que Paré (chap. xv), expriment très-bien les diverses qualités que doit avoir le linge à pansement ; mais on ne peut savoir, d'après ce passage, si celui dont il est parlé, était de la toile neuve, ou de la toile plus ou moins usée ? Les conjectures sont en faveur de la première ; et, en effet, sa finesse et sa mollesse naturelles, puisqu'elle était de lin, de-

vaient dispenser de recourir à celle qui avait servi, sans pourtant la rendre toujours inutile pour cet objet : la seconde a été préférée par les modernes, parce qu'on n'a guère, maintenant, que de la toile de chanvre qui, telle qu'on la fabrique pour les besoins domestiques, n'est réellement propre à la déligation qu'autant qu'elle est à moitié usée, et qui d'ailleurs est d'un prix bien inférieur à celui de l'autre. Toutefois, il n'y a plus guère que les Français qui aient conservé cette habitude et cette sorte de préjugé. La plupart de nos voisins ont changé d'avis sur ce double point : non qu'ils aient tout à fait renoncé à l'espèce de linge que nous réservons encore pour la déligation ; ils continuent de s'en servir dans les maisons des particuliers ; mais ils n'en sont plus approvisionnés dans les hospices, ni aux armées ; et il paraît que, sous les rapports de la commodité et de l'économie, ils n'ont qu'à s'applaudir de cette réforme qui se concilie très-bien avec les intérêts des blessés, avec les succès des chirurgiens, et avec les calculs de l'administration.

Depuis quelques années, les Allemands font une toile exprès pour l'usage de la chirurgie ; c'est nous qui les avons mis sur la voie de cette branche d'industrie. Pressés par de continuelles réquisitions de linge à pansement, et n'en ayant plus de vieux à nous fournir, ils furent forcés d'en venir aux toiles neuves ordinaires, lesquelles étant apprêtées, épaisses, pesantes, convenaient peu, mais dont il fallut se contenter, n'en pouvant avoir de meilleures. Dans la suite, nous leur indiquâmes le secret de satisfaire aux demandes d'une manière moins dispendieuse pour eux, et plus utile pour nous. Ce fut alors que, d'après nos conseils, ils firent de ces toiles blanches, claires, légères, souples et douces au toucher, dont on a été si content aux armées du Nord, et qui, sans coûter, selon nous, aussi cher que le linge mi-usé, le remplacent parfaitement. Mais ces nouvelles toiles ne valent rien pour la confection des bandes, et c'est ce qui a donné naissance à une autre découverte non moins avantageuse. On imagina de fabriquer des bandes au métier ; c'étaient de larges tresses qui, ayant des lisières, comprimaient par leurs bords, non extensibles, s'appliquaient mal et fatiguaient les plaies. Des défauts si essentiels furent corrigés en faisant tisser ces bandes comme on tisse les rubans de soie, c'est-à-dire, en disposant sur leurs bords, un long crin de cheval, que l'on retire ensuite ; et qui y laisse, au lieu d'une lisière, de petites boucles à la faveur desquelles ils s'étendent et se prêtent avec une grande facilité. Ces bandes particulières ont été nommées par moi, qui n'ai pas été étranger à leur invention, *bandes bouclées :* on n'en fabrique encore, chez nous, qu'à Strasbourg ; mais à Vienne,

et dans presque toute l'Allemagne, on n'en emploie plus d'autres. Il y en a de toutes les dimensions, et la pièce contient depuis vingt-cinq jusqu'à cinquante mètres. Ces bandes sont extrêmement commodes pour les administrations et pour les chirurgiens. On peut les laver et blanchir soixante et quatre-vingts fois, tandis que celles de linge commun ne peuvent l'être que six ou huit fois; encore sont-elles éraillées dès la troisième ou quatrième. Faites avec du fil gris et écru, elles durent un tiers de plus : l'expérience en a été répétée dans les hôpitaux militaires de Paris, Strasbourg, Metz et Lille. J'ai des échantillons de toutes les espèces. Quelques-unes ont une raie de couleur indélébile, afin de prévenir les infidélités, et de reconnaître les larcins. Ces bandes sont surtout excellentes dans les établissemens sédentaires où l'on peut en surveiller la distribution, les reprendre aux malades lors de leur sortie, ou après leur guérison, les faire lessiver, etc., etc., ce qui n'est pas aussi praticable dans les hôpitaux ambulans. On ne peut se figurer dans quelles énormes dépenses, et dans quels embarras, l'approvisionnement en linge à pansement jette, sans cesse, l'administration de la guerre, qui finira, sans doute, par adopter les bandes bouclées, dont les essais, très-satisfaisans, lui sont connus; et qui admettra de même le linge neuf fabriqué à l'instar de celui dont il vient d'être fait mention; car le vieux linge est plus rare et plus cher que jamais; et c'est parce que j'en ai acquis la preuve, que je crois pouvoir, sans les offenser, inviter nos chirurgiens militaires à en être moins prodigues dans quelques circonstances où un autre motif, plus digne d'eux, la perfection de l'art, leur impose également cette obligation. Mais je n'irai pas leur crier, avec le docteur Kern, de Vienne en Autriche, « qu'ils doivent rejeter l'application des bandages artificiels, parce qu'elle n'est que dispendieuse, en ce qu'elle consomme tant de toile qui pourait être employée pour d'autres besoins; que d'ailleurs, ces bandages sont nuisibles aux blessés, en ce qu'ils empêchent l'écoulement des impuretés de la plaie, et qu'ils rendent le pansement plus difficile et plus long, tant pour le malade lui-même, que pour celui qui le soigne; enfin, qu'en temps de guerre, où le nombre des malades peut être considérable, il est presqu'impossible d'en avoir assez pour suffire à tout. » (*Avis aux chirurgiens, pour les engager à accepter et à introduire une méthode plus simple, plus naturelle et moins dispendieuse dans le pansement des blessés*; Vienne 1809).

Un tel langage paraîtra peu d'accord avec nos principes, et on pourra reprocher à M. Kern, qui a voulu combattre un abus, d'avoir risqué d'en créer un autre encore plus condamnable. Cependant on ne saurait nier que son petit livre, malgré le ton

d'originalité qui y règne, ne présente quelques vues raisonnables; et, pour ce qui regarde la déligation, il faut convenir qu'il y a une grande réforme à faire dans notre pratique, ou plutôt dans notre routine. Voyez cette jambe où il n'y a qu'une plaie médiocre, accablée sous une masse de charpie et de compresses, et enveloppée d'une bande incommensurable! Ne peut-on pas réduire ce vaste et coûteux appareil à un simple plumaceau maintenu par quelques bandelettes agglutinatives? Voyez encore ce blessé revenant du champ de bataille avec un bras chargé de linge et soutenu par une écharpe! il n'a qu'une blessure légère, et le linge dépensé pour son pansement eût servi à panser dix autres blessés. Voilà de ces fautes sur lesquelles les chefs doivent avoir les yeux ouverts; mais épargner n'est pas supprimer, et l'art n'est pas responsable des torts de ceux qui s'écartent de ses leçons.

Un autre docteur allemand, M. Santer, vient de porter encore plus loin, que n'a fait M. Kern, la simplicité de la déligation. Il ne veut, en particulier, dans les fractures, qu'une espèce de bandage, se contentant de placer le membre nu sur une *planchette* suspendue en l'air par quatre cordes, comme un plateau de balance, et garnie d'un sachet de balle d'avoine, et de l'y fixer par deux légers liens, l'un audessus, et l'autre audessous de la fracture. On reconnaît ici le cadre ou hamac du docteur Faust, auquel la priorité est incontestablement due sur M. Santer, et qui, tout en vantant aussi l'excellence de sa découverte, a éprouvé que si la chirurgie française est prompte à adopter les idées neuves, de quelque part qu'elles viennent, quand elles sont utiles et raisonnables, elle ne l'est pas moins à repousser les conceptions bizarres et absurdes, avec quelque emphase qu'on les proclame (*Instruction pour traiter les fractures, etc., d'après une méthode nouvelle, facile, simple et peu coûteuse*, par le docteur Santer, etc., à Constance, 1812; traduite de l'allemand en français, par le docteur Mayor, du canton de Vaud, 1813).

Notre Empereur fit demander l'an dernier, à l'inspection générale du service de santé des armées, un aperçu de ce qu'il fallait de linge et de charpie pour une armée de cent mille hommes, pendant une campagne de six mois? Nous répondîmes, mes collègues et moi, 1°. que chaque pansement de blessé, nécessitait, l'un dans l'autre, quatre onces pesant de linge, et une de charpie; 2°. qu'on devait compter, pour chaque blessé (même compensation ayant lieu), trente pansemens, depuis le commencement du traitement jusqu'à sa terminaison; 3°. que la quotité des blessés ne pouvait être calculée moins d'un sur dix combattans; 4°. qu'il résultait de ces évaluations que, pour dix mille blessés, et par conséquent pour les besoins d'une

armée de la force susdite, il fallait dix-huit mille sept cent cinquante livres de charpie, et cent cinq mille livres de linge.

Ce tableau a quelque chose d'effrayant : cependant il est bien audessous de celui qu'on eût présenté il y a cinquante ans, du temps du commissaire des guerres Gencvières qui, dans son livre concernant les approvisionnemens des armées, a porté, près d'un tiers plus haut, celui dont il s'agit. Je ne puis dire si on a toujours été aussi abondamment pourvu, surtout dans ces derniers temps ; les moyens de transport n'y eussent pas suffi ; c'est pourquoi les chirurgiens doivent savoir tirer parti de tout, et suppléer, par leur industrie, à ce qui peut leur manquer dans l'occasion. Combien de fois n'avons-nous pas fait, devant l'ennemi, la déligation d'un membre fracturé, avec quelques lambeaux de linge, de la mousse, de l'herbe sèche, des bouts de corde, du foin ficelé et autres expédiens semblables ? François Martel, qui avait suivi les armées d'Henri IV, raconte avec esprit et naïveté, plusieurs traits de ce genre, dans son Apologie pour les chirurgiens, l'un des ouvrages les plus précieux que nous ayons, et à la lecture réitérée duquel j'aye le plus profité, quoiqu'il ne soit que de soixante-dix pages d'impression (à Lyon, 1601). Qu'on ouvre ce livre trop peu connu, et l'on verra ce qu'il faut penser de celui de Magati (*De rarâ vulnerum curatione*), de celui de Belloste (*Le Chirurgien d'hôpital*) et de ceux d'un grand nombre d'auteurs qui se sont fait un nom pour s'être, soi-disant, les premiers, élevés contre l'usage abusif des sétons, tentes, bourdonnets et onguens, ainsi que contre la fréquence des pansemens.

Je ne puis descendre dans les détails de la déligation considérée manuellement ; ils se trouvent dans les livres élémentaires. Je ne puis pas, non plus, m'appesantir sur cette foule de distinctions, les unes inutiles, et les autres frivoles, auxquelles nos ancêtres semblent s'être tous complus. A quoi servirait de rappeler que l'on reconnaissait autrefois une déligation opérante et une déligation opérée, *deligatio operans, deligatio operata ;* une sous-déligation, et une sus-déligation que les Grecs appelaient *hypodesmos,* et *epidesmos ?* J'ai peut-être déjà dit trop de choses superflues : il est temps d'ailleurs de mettre fin à un article pour lequel je ne dois pas trop anticiper sur le mot *pansement*. Je termine donc ; mais ce ne sera pas sans rapporter un expédient assez singulier qui m'a réussi dans quelques cas de fracture non compliquée, où le malade devait être transporté au loin presque immédiatement après la déligation. J'arrosais le bandage avec de la colle forte liquide et chaude, qui, en se desséchant, en faisait une espèce de moule dans lequel le membre était maintenu avec beaucoup de fermeté. On sent qu'il ne faut serrer que très-

peu les tours de bande, et que, pour enlever un tel appareil, il est nécessaire de recourir aux lotions et douches d'eau chaude. La précaution d'assujettir les bandes, après qu'elles sont placées, en les cousant avec du fil fort, les unes aux autres, a son utilité; mais elle ne vaut pas celle que je viens d'exposer. (PERCY)

DÉLIQUESCENCE, s. f., propriété de certains sels pour attirer l'eau de l'atmosphère et se résoudre en liqueur, ce que les anciens chimistes appelaient *défaillance* ou *deliquium*.

Dans la déliquescence des sels, la durée de l'absorption de l'eau n'est pas en rapport avec sa quantité; aussi ne peut-on pas juger la force de l'attraction d'après la rapidité avec laquelle la combinaison a lieu. La déliquescence est également indépendante de la proportion entre l'acide et la base. Il y a des sels déliquescens dont les parties constituantes n'ont pas une attraction sensible pour l'eau, comme le nitrate d'alumine : le sulfate de soude au contraire est efflorescent, quoique la soude et l'acide sulfurique attirent l'humidité. L'on peut appliquer ici le principe de chimie, que les composés acquièrent des propriétés qui sont toutes différentes de celles de leurs parties constituantes.

Les sels peu déliquescens présentent un phénomène irrégulier. Le sulfate acide d'alumine et le phosphate acide de chaux, tantôt augmentent, tantôt diminuent de poids. Le muriate de cuivre a diminué de poids pendant quarante-cinq jours, avant d'en augmenter. Ces augmentations et diminutions ont lieu pendant quelque temps; mais lorsque le sel a absorbé une certaine quantité d'eau, elle arrive par degrés à sa parfaite saturation. Les médecins doivent prendre en considération la déliquescence des sels dans les prescriptions qu'ils donnent et qui doivent être conservées pendant un certain laps de temps. Il est des préparations pharmaceutiques qui ne peuvent se garder longtemps, parce qu'elles contiennent des sels déliquescens. Le Journal de Physique (*tom.* LX, *pag.* 291) offre une table relative aux sels déliquescens, d'après leur attraction pour l'eau. On peut les ranger dans l'ordre suivant :

1 Acétate de chaux.
2 Muriate de chaux.
3 Muriate de manganèse.
4 Nitrate de manganèse.
5 Nitrate de zinc.
6 Nitrate de chaux.
7 Nitrate de magnésie.
8 Nitrate de cuivre.
9 Muriate d'antimoine.
10 Muriate d'alumine.
11 Nitrate d'alumine.
12 Muriate de zinc.
13 Nitrate de soude.
14 Nitrate de magnésie.
15 Acétate d'alumine.
16 Sulfate acide d'alumine.
17 Muriate de bismuth.
18 Phosphate acide de chaux.
19 Muriate de cuivre.

(CADET DE GASSICOURT)

DÉLIRE, s. m., *delirium*. Les auteurs ont fait dériver le mot délire de *lira*, qui chez les anciens signifiait un sillon tiré en ligne droite; en sorte qu'ils ont appelé *delirare, a recto aberare*, l'acte par lequel l'homme s'écarte des règles de la raison. Ne pourrait-on pas aussi faire dériver ce mot de λῆρος, jeu d'enfant, niaiserie?

Un homme est en délire lorsque ses sensations ne sont point en rapport avec les objets extérieurs, lorsque ses idées ne sont point en rapport avec ses sensations, lorsque ses jugemens et ses déterminations ne sont point en rapport avec ses idées, lorsque ses idées, ses jugemens, ses déterminations sont indépendantes de sa volonté.

De fausses sensations, sans altération sensible des organes des sensations, par conséquent dépendantes d'une cause interne, présentant à l'esprit des objets qui n'existent réellement pas, produisent nécessairement le délire : tel est l'état de celui qui croit apercevoir des objets qui sont hors de la portée de ses sens, qui se persuade que ses perceptions sont l'image fidèle des objets extérieurs, parce que les sensations qu'il éprouve actuellement sont aussi vives, et lui paraissent aussi justes que celles qu'excitaient en lui ces mêmes objets, lorsqu'il n'était pas malade. En effet, il est des individus qui, pendant le délire, entendent le son des cloches, le bruit du canon, etc. Plusieurs entendent très-distinctement parler, et tiennent une conversation suivie, etc. Il en est qui voient des phantômes, des spectres, des serpens, etc. Une demoiselle voit partout de l'oxide de cuivre; une dame refuse des alimens parce qu'ils sont hérissés d'épingles. Quelques-uns sentent des odeurs, tantôt agréables, tantôt repoussantes; ils croient broyer du poison entre leurs dents, mâcher de la chair crue, tandis que d'autres se nourrissent de nectar et d'ambroisie. Le toucher n'est pas plus sûr chez un très-grand nombre de ceux qui sont en délire. Les *hallucinations* sont la cause la plus fréquente du délire.

Pour raisonner juste, l'attention doit s'arrêter plus ou moins longtemps sur les objets qui frappent nos sens, et sur lesquels nous devons porter notre jugement; mais si une disposition interne et maladive affaiblit cette force d'attention, comme dans la démence, ou bien si cette disposition donne aux idées de celui qui est dans le délire plus de fixité, que n'a de force l'impression qu'il reçoit des objets extérieurs, et qu'elle absorbe ainsi toute la faculté pensante, comme dans la mélancolie, l'attention n'est plus successivement ni suffisamment arrêtée sur ces divers objets; dès-lors point de jugement.

Comment le jugement serait-il en rapport avec les idées, lorsque les idées fournies par *l'imagination* sont tellement nombreuses, qu'elles se présentent en foule, se poussent, se

pressent, se précipitent, pour ainsi dire, pêle-mêle, sans qu'il soit possible d'en apercevoir les analogies et les différences, pour écarter celles qui sont surabondantes, séparer celles qui sont dissemblables, et abstraire celles qui ne peuvent entrer dans nos jugemens.

Dans d'autres circonstances la force d'association des idées semble avoir acquis une telle intensité, qu'elle rapproche, enchaîne les idées les plus étranges, pour peu qu'il existe le moindre rapport entre les objets présens, les sensations et les perceptions anciennes. Ainsi, une couleur, une odeur, une consonnance font naître une multitude d'idées plus ou moins disparates. Cette activité d'association donne lieu à des combinaisons bizarres d'idées, à des jugemens et à des déterminations absolument contraires aux habitudes de l'individu, aux usages de la société; elle est même quelquefois la cause d'une irrégularité de langage bien remarquable.

La mémoire est quelquefois si affaiblie, qu'elle ne permet plus de lier les sensations actuelles avec les perceptions qui en dépendent, ni avec les idées anciennement acquises; elle ne saisit plus les rapports des objets entre eux, ni des idées entre elles; elle ne fournit plus les idées intermédiaires; en sorte que le malade déraisonne, parce qu'il n'a point assez de force pour être raisonnable. *Voyez* DÉMENCE, MÉMOIRE.

Il est des cas dans lesquels la *volonté* seule *paraît* lésée; le malade est poussé malgré lui à des actions désordonnées, quelquefois à des actes de fureur que son jugement désavoue, auxquels il se livre, entraîné par une puissance intérieure, par une violente passion plus forte que sa raison et sa volonté. Quelques mélancoliques en fournissent l'exemple.

Le délire comme les songes ne roule que sur des objets qui se sont présentés à nos sens dans l'état de santé et pendant la veille. Alors on pouvait s'en éloigner ou s'en rapprocher; dans le sommeil et dans le délire, nous ne jouissons point de cette faculté, parce que les objets représentés par l'imagination sont indépendans de nos sensations actuelles, ou se lient mal avec elles. Un officier est dans le délire; il entend du monde dans la cour de sa maison; il monte, s'asseoit sur la croisée en criant: *Chasseurs! à cheval!* Après une pause, il s'écrie de nouveau : *Chargeons!* et il se précipite d'un troisième étage.

Toutes nos idées ne présentant que des objets agréables ou désagréables (d'où naissent nos déterminations), provoquent, lorsqu'elles sont désordonnées, le délire gai ou triste. Entre l'état extatique de celui qui marche l'égal des dieux, et l'accablement de ce mélancolique qui tremble à chaque instant d'être conduit à l'échafaud, où l'attendent la mort et l'infamie, il y a des degrés et des nuances innombrables.

Le délire, surtout dans les vésanies, pervertit toujours nos affections morales; il excite aussi quelquefois de vives commotions de l'ame, qui elles-mêmes produisent les actions les plus violentes. Parmi ceux qui sont dans le délire, les uns frappés de terreur, se livrent au plus affreux désespoir; les autres sont emportés par la colère la plus aveugle; ils deviennent furieux, s'agitent, s'exaspèrent, s'abandonnent à des actes d'atrocité sur leurs semblables ou sur eux-mêmes. Tels sont les frénétiques, les hydrophobes, les suicides, les furieux maniaques ou mélancoliques.

Le délire est turbulent, inquiet, perturbateur, destructeur même, mais exempt de fureur. Dans le *délire fébrile*, la *manie sans fureur*, la *démence*, l'*imbécillité*, le délire semble ne s'exercer que sur les facultés effectives; les organes de la miotilité paraissent seuls en être le siége : ces organes sont dans une excitation continuelle dans la *carphologie*, la *loquacité*, le *somnambulisme*, la *manie*; tandis qu'ils semblent avoir perdu toute leur action dans le délire calme, paisible, concentré, silencieux, taciturne, extatique, dans la *léthargie*, le *coma*, la *morosité*, la *mélancolie*, l'*extase*, le *crétinisme*.

C'est *le moi* à qui se rapportent toutes les sensations, toutes les idées, toutes les affections de l'homme pendant qu'il jouit de sa raison. C'est *le moi* qu'on retrouve encore au milieu du plus violent délire, comme le but essentiel et le dernier terme du désordre de nos idées. Ce n'est point pour l'honneur d'autrui qu'un individu en délire frémit, c'est pour le sien; ce n'est point le supplice d'un voisin qu'il redoute, c'est le sien propre; ce n'est pas la fortune de ses proches qu'il regrette, c'est la sienne : c'est lui qui est dieu, roi, comblé de biens, et jamais ses amis. Ainsi le désordre le plus complet de l'entendement peut toujours être ramené *au moi*, même dans le suicide; et cependant l'homme en délire est trompé par le sens intérieur sur sa propre existence. L'un se croit mort et refuse tout aliment; l'autre n'a que la moitié de son corps; celui-ci est sans tête, cet autre a des jambes de verre; celui-là est transporté, marche, voyage sans changer de place; cette femme hystérique s'abandonne à tous les prestiges de son amour imaginaire, etc. *Voyez* DÉMONOMANIE, ÉROTOMANIE, HYSTÉRIE, MÉLANCOLIE.

D'autres fois, c'est la santé de l'individu lui-même qui est la cause et l'objet du délire; il exagère ses souffrances, ses maux physiques; ses inquiétudes à cet égard vont jusqu'au délire dans la *nostalgie*, l'*hypocondrie*, le *suicide*.

Tantôt le délire se porte sur une idée exclusive, ou sur une série d'idées dépendantes de cette idée mère, les malades jouissant d'ailleurs de toute leur raison. *Voyez* MÉLANCOLIE, MONOMANIE.

Tantôt il embrasse un grand nombre d'objets et d'idées, comme dans le *délire fébrile*, la *manie*, la *démence*.

Enfin les idées sont toutes confondues, le malade n'a pas même le sentiment de son existence. *Voyez* CRÉTINISME, COMA, FRÉNÉSIE, IDIOTISME, MANIE.

Le délire se manifeste avec plusieurs degrés d'intensité; il est léger, fugace; l'impression la plus faible le fait céder. Les malades, croyant percevoir certains objets, se trompent; mais ils reconnaissent promptement leur erreur dès qu'ils en sont avertis. Tel est le *délire fébrile* que les Grecs appelaient παρακοπη.

Lorsque les causes du délire exercent une influence plus forte que l'impression actuellement faite sur les sens, les malades ne se détrompent pas facilement; ils se fâchent, s'impatientent et s'irritent. Le raisonnement ne peut corriger leur erreur; il faut un accident, un événement subit pour détourner leur attention; alors ils sont attentifs à ce qui se passe autour d'eux; ils raisonnent juste : mais si l'impression s'affaiblit, la dernière attention se relâche, les premières idées reparaissent, et le délire éclate de nouveau. Cet état était désigné par le mot παραφροσυνη.

Il est des cas dans lesquels les idées ont une telle fixité, que nulle impression nouvelle ne saurait détourner l'attention. Les idées se fortifient de tout ce qui environne le malade; plus on veut les combattre, plus elles acquièrent de tenacité. Le raisonnement du malade lui-même, sa propre conviction, ne peuvent souvent rien pour les dissiper, παρακρουστικον.

De tout ce qui précède, on peut conclure que le délire se présente sous des nuances très-variées, pour lesquelles les Grecs avaient un très-grand nombre d'expressions qui manquent à notre langue. Cependant on peut ramener à cinq chefs principaux toutes les variétés du délire.

1°. Le délire s'exerce sur *le moi*, sur la *personnalité* même de l'individu.

2°. Le délire se borne aux sensations et aux idées.

3°. Les idées fausses entraînent des jugemens qui paraissent faux.

4°. Les idées et les jugemens déterminent des actions plus ou moins irrégulières.

5°. La volonté seule est lésée, ou paraît lésée.

La fureur n'est qu'un accident, un symptôme, c'est *la colère* du délire; elle ne saurait caractériser une espèce particulière de manie.

Le délire est fébrile ou apyrétique. Comme tous les actes de la vie, il est continu, intermittent ou rémittent; comme tous les phénomènes maladifs, il est idiopathique, sympathique ou symptomatique.

Il est continu dans la dernière période des fièvres, dans quelques vésanies; il est intermittent dans les fièvres intermittentes ataxiques, dans l'aliénation mentale; il est rémittent dans les fièvres et un grand nombre de vésanies.

Il est idiopathique dans l'inflammation aiguë ou chronique des meninges et du cerveau, dans les épanchemens aigus ou chroniques, primitifs ou secondaires, dans les lésions organiques du crâne, de l'encéphale et de ses membranes. Les plaies de tête, la meningite, la céphalite, l'hydrocéphale, l'apoplexie, la manie, la démence, la paralysie, l'idiotisme, le crétinisme offrent des exemples nombreux de délire idiopathique.

Le délire est sympathique d'un grand nombre d'affections dont le siége est très-éloigné du cerveau. L'embarras gastrique, la présence dans l'estomac du vin, des boissons alcoolisées, de plusieurs substances vénéneuses (*stramonium*, *belladona*, *gratiola*, *aconitum*, *cicuta*, *opium*, *etc.*), celle des vers dans le conduit alimentaire, sont autant de causes de délire; l'accumulation de la bile sur le diaphragme, suivant l'expression d'Hippocrate, l'inflammation de cet organe déterminent la *parafrénésie*.

Les maladies du système hépatique provoquent le *délire*, *la mélancolie*, *le suicide*, ainsi que les altérations vitales ou organiques de l'appareil reproducteur causent *l'hystérie*, *l'érotomanie*, *la nymphomanie*, *les envies des femmes grosses*; le délire n'est pas rare dans la dernière époque de l'accouchement.

La plupart des suppurations internes s'accompagnent de délire dans leurs dernières périodes; j'ai souvent rencontré la phthisie se compliquant de mélancolie, quatre, cinq et six mois avant la mort.

On peut rapprocher du délire sympathique, celui qui survient après des frictions faites sur la peau avec certaines substances. Les frictions pratiquées sur les tempes avec l'huile de stramonium, provoquent le délire; celles que l'on fait sur la peau avec le tanguin excitent la fureur (*Voyez* DÉMONOMANIE, LYCANTHROPIE, SORCIERS, VOYANS). Ensorte qu'on peut dire que tous les organes agissent sympathiquement ou secondairement, pour faire naître le délire.

Les passions exercent une si grande influence sur nos sensations, sur nos idées, nos jugemens et nos déterminations, qu'il n'est pas étonnant si le délire est si souvent l'effet de leur violente exaltation : dans ce cas il est subit, ses effets prompts, sa durée courte; il est souvent aussi l'effet lent des passions chroniques. *Voyez* PASSIONS.

Le délire apyrétique est le signe pathognomonique des vésanies. Il est facile de le confondre avec le délire fébrile dans la

première période dcs vésanies, d'autant plus qu'à cette époque l'aliénation mentale se complique presque toujours de fièvre (*Voyez* MANIE). Il est encore plus facile de le confondre avec la *frénésie*, *le typhus;* mais la cause, la durée du délire apyrétique et la cessation de l'appareil fébrile doivent le faire promptement reconnaître.

Le délire est symptomatique de presque toutes les maladies: il est des individus qui délirent au plus léger mouvement de fièvre; il accompagne quelquefois les fièvres angioténique, gastrique et muqueuse; il est signe important des fièvres adynamiques et ataxiques, des phlegmasies compliquées, des hémorragies. Nous avons déjà dit qu'il signale la dernière période de presque toutes les suppurations internes; il précède presque toujours les derniers instans de la vie. *Voyez* DÉLIRE FÉBRILE.

La connaissance des causes du délire appartient à la connaissance de la maladie dont il est le symptôme ou le signe. Ainsi, le délire d'une fièvre angioténique ne reconnaît pas la même cause que le délire déterminé par les vers intestinaux. C'est donc dans l'étude de chacune des maladies dont le délire est phénomène sympathique ou symptomatique, que l'on doit rechercher la cause de toutes ses variétés, et puiser les principes du traitement qu'il convient de mettre en usage pour les combattre.

Quant au siége du délire, il nous sera inconnu aussi longtemps que nous ignorerons le siége de la faculté pensante, et la manière dont son action se produit au dehors. L'ouverture des cadavres n'ayant rien appris à cet égard, nous n'avons aucune donnée positive sur les conditions matérielles ou organiques du délire.

Tous les physiologistes, tous les psycologistes conviennent que c'est dans le cerveau que s'exercent tous les phénomènes de la pensée; mais tous ne sont pas d'accord sur la manière dont le cerveau agit dans la manifestation des facultés de l'entendement. L'ενορμων du père de la médecine, la nature de Platon, l'autocratie de Stahl, l'archée de Vanhelmont, le principe vital, les forces vitales des modernes : que nous ont-ils enseigné ? Rien. Que penser dc l'acrimonie, de la turgescence des humeurs, de l'effcrvescence du sang, de l'accumulation du fluide nerveux, de l'obstruction des vaisseaux, du transport de la bile, du lait, des vapeurs qui s'élèvent de l'estomac, du foie, de la rate, de l'utérus? Attribuerons-nous à la longueur, à la grosseur, à la tension des fibres du cerveau, la cause de la manifestation de la pensée; par conséquent, accuserons-nous la lésion de ces trois qualités de causer le délire? Admettrons-nous la sécheresse, la rigidité des fibres médullaires, la tension ou le relâchement des nerfs ou des

vaisseaux du cerveau, l'altération des consonnances et de l'harmonie de ses fibres, l'excitement ou le collapsus des divers départemens de l'encéphale? Croirons-nous à la prédominance, à l'irritation, à l'inflammation d'un ou plusieurs petits cerveaux doués chacun de qualités, de propriétés, de fonctions différentes, et dont la réunion forme la masse cérébrale? Abandonnons toutes ces rêveries au délire de quelques hommes qui prennent les apparences pour la réalité, qui croient avoir surpris le secret de la nature; qui, semblables aux mélancoliques, ne sont point distraits de cette idée fixe par la présence des objets extérieurs, ni par leur propre raisonnement. Nous livrons toutes ces hypothèses, ces théories et ces systèmes, aux vaines discussions des hommes, pour nous en tenir à l'observation, source de toute vraie connaissance.

DÉLIRE FÉBRILE. Après avoir parlé du délire en général, après avoir fait connaître ses différentes variétés, nous allons passer au délire considéré comme signe des maladies. Il en est très-peu dans lesquelles on ne retrouve ce symptôme si important pour le pronostic.

Il n'est pas nécessaire que les malades tiennent des propos déraisonnables pour que les praticiens jugent qu'il y a délire. Tout changement survenu dans la voix, dans les gestes, dans les discours, dans les procédés, dans les habitudes, dans le caractère, dans les affections, indique une première nuance de délire.

Si le malade néglige les soins de sa conservation, s'il repousse les alimens et les remèdes, il y a délire, et cet état est fâcheux.

On remarque quelquefois dans les maladies aiguës qu'il survient une grande abondance d'idées; la mémoire rappelle les choses oubliées depuis longtemps; une force d'imagination qui étonne et qui élève l'homme audessus de sa propre intelligence, donne à l'agonisant le ton d'un inspiré. Cette exaltation de raison, surtout après le délire, est un signe de mort.

Il est des signes qui précèdent constamment le délire: insomnie opiniâtre, anxiété, céphalalgie, vertiges, grande sensibilité de l'ouie et de la vue, regard farouche, les yeux brillans, grincement des dents, tremblement de la langue, tension de l'épigastre, urine rougeâtre, claire, quelquefois blanche, vomissement de matières porracées, préoccupation des choses auxquelles le malade n'est point accoutumé de penser; tels sont les signes qui doivent faire craindre le délire. Les craintes sont d'autant mieux fondées qu'il y a un plus grand nombre de signes réunis.

La perte subite de la mémoire annonce le délire.

Le délire gai est plus favorable, surtout s'il survient après la fureur.

Tout délire furieux est de mauvais augure.

Si le délire furieux cesse tout à coup sans crise, et que les autres signes fâcheux persistent, la mort est imminente.

Si les forces diminuent, et que le délire ne cesse pas, c'est fâcheux.

Le délire tranquille, sans état soporeux, n'est pas funeste.

Mais si les malades sont calmes, s'ils parlent seuls et à voix basse, si leur regard est fixe, étonné, inquiet, c'est de mauvais augure.

Il y a tout à redouter si le délire s'accompagne de tremblement et de carphologie, de mussitation.

Le délire taciturne dans lequel les malades s'obstinent à garder le silence, est fâcheux.

Le coma vigil annonce un grand danger; le coma *somnolentum* est un signe de mort.

Tout délire compliqué de convulsions, de tremblemens, de mouvemens convulsifs de la face, de carphologie, de soubresauts des tendons, de tétanos, etc., est mortel.

Le délire qui survient tout à coup après les signes critiques, qui s'accompagne de céphalalgie, de rougeur de la face, de tintement d'oreilles, de surdité, de battemens des carotides, des hypocondres, annonce une crise favorable par une hémorragie nasale.

Le délire suivi d'évacuations avec soulagement, est un signe de terminaison heureuse.

L'urine chargée avec le *suspensum*, annonce la fin du délire.

La sueur abondante et générale termine le délire.

Si la céphalalgie cesse, et que les douleurs se portent sur les membres et aux aines, le délire va cesser.

Lorsque le sommeil calme le délire, c'est un bon signe.

Lorsqu'après les maladies graves avec délire, les malades ne recouvrent pas le libre exercice des facultés intellectuelles; lorsque les fonctions animales ne se rétablissent pas proportionnellement avec le retour des forces de la vie organique; la manie, surtout la démence sont à craindre.

En étudiant de près les aliénés, on est frappé de leur ressemblance avec les agonisans; même *facies*, mêmes gestes, mêmes habitudes, mêmes déterminations; les signes funestes signalés dans le délire fébrile, ne sont pas d'un meilleur augure dans le délire des vésanies, c'est ce qui nous a décidés à rapprocher les variétés du délire fébrile, des diverses aliénations mentales : mais nous ferons mieux connaître ce rapport entre les aliénés et les agonisans, en traitant de la mortalité des aliénés. (ESQUIROL)

DE HÉREDIA (petr. michael), *Tractatus de naturâ delirii ejusque causis; in tomo 3°. operum*, p. 278. in-fol. *Lugduni*, 1665.

TEICHMEYER (Herm.), *De delirantium furore et dementiâ.* in-4°. *Ienæ*, 1733.
BUCHNER (Andr. Elias), *De salubritate hemorrhagiarum in mitigandis deliriis;* in-4°. *Halæ*, 1756.
— *De deliriis vitam et mortem præsagientibus;* in-4°. *Halæ*, 1757.
— *De præstantiâ camphoræ in deliriis;* in-4°. *Halæ*, 1763.
— *De hecticorum deliriis malo omine oriundis;* in-4°. *Halæ*, 1765.
DOERING, *Hippocratis doctrina de deliriis, optimum semeiotices exemplar;* in-4°. *Marburgi*, 1790.
CRICHTON (Alexandre), *Methodical inquiry into the nature and physical causes of delirium*, etc. c'est-à-dire, Recherche méthodique sur la nature et les causes physiques du délire.
Cet article a été traduit par le professeur Pinel, et est extrait de l'ouvrage de Crichton, intitulé : *An inquiry into the nature and origin of mental derangement, comprehending a concise system of the physiology, and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects*; c'est-à-dire, Recherches sur la nature et l'origine des maladies de l'esprit, comprenant un traité abrégé de la physiologie et de la pathologie de l'esprit humain, et une histoire des passions et de leurs effets. in-8°. Londres, 1798.
La traduction est insérée à la page 401 du 1er vol. du recueil périodique de littérature médicale étrangère, publié par la Société de médecine de Paris. in-8°. an VII.
GIRAUDY (Ch. Fr. S.), Le délire causé par la belladone a-t-il un caractère qui lui soit propre ? in-8°. Paris, 1802.
LANOIX (P.), Quels sont les moyens les plus propres à combattre le délire qui survient dans les maladies aiguës de la poitrine? (Diss. inaug.) in-4°. Paris, 1808.

DÉLITESCENCE, s. f., *delitescentia*, du verbe *delitescere*, se cacher. Les pathologistes qui ont parlé de la délitescence lui ont à peine consacré quelques lignes, et encore ne s'accordent-ils point sur le sens précis qu'il faut attacher à cette expression. Les uns l'emploient spécialement pour désigner la disparition subite de l'inflammation, avant qu'elle ait parcouru ses périodes ordinaires; les autres étendant plus loin la signification de ce mot, veulent qu'on l'applique aussi à la disparition d'une tumeur en suppuration : en adoptant cette dernière acception qui, malgré qu'elle soit moins généralement reçue, me semble plus convenable, on doit entendre par délitescence, non-seulement la cessation prématurée d'un mouvement fluxionnaire, mais encore la disparition rapide d'une collection purulente déjà formée, en tant que cette collection ne se dirige ou ne se renouvelle point sur d'autres organes, car, alors, c'est une nouvelle espèce de conversion de maladie, connue sous le nom de *métastase*, laquelle diffère essentiellement de la délitescence. Cela posé, indiquons succinctement quelques-uns des cas où la délitescence peut être considérée comme une terminaison favorable, et ceux où il faut la regarder comme dangereuse.

Dans une inflammation de la peau qui résulte d'une cause extérieure, telle que la brûlure au premier degré, l'érysipèle

produit par l'insolation, etc., tous les efforts doivent tendre à déterminer la délitescence, et tous les moyens doivent être dirigés vers ce but; c'est ainsi qu'il faut avoir recours, dès les premières apparences de l'inflammation, aux applications réfrigérantes et narcotiques, afin de suspendre le mouvement fluxionnaire imminent.

La délitescence n'est pas une terminaison moins favorable dans certaines phlegmasies des membranes muqueuses; ainsi, dans l'ophthalmie occasionnée par un corps étranger ou par toute autre cause extérieure, il est avantageux d'arrêter en quelque sorte la maladie dans son principe, et d'en opérer la disparition prématurée. Les mêmes indications se présentent dans quelques angines; mais ici ce n'est pas toujours sans danger qu'on arrête l'inflammation, s'il faut en croire quelques auteurs qui se sont élevés sur l'emploi des répercussifs (Voyez *les Mémoires de l'Académie de chirurgie*). N'est-ce pas une sorte de délitescence qu'on obtient dans les blennorrhagies récentes, en employant de bonne heure les injections astringentes et narcotiques? Ne se propose-t-on point dans ce cas d'arrêter une fluxion qui commence avec un appareil de symptômes plus ou moins aigus?

Mon intention n'est point de suivre la délitescence dans les phlegmasies des divers systèmes, mais je ne puis passer sous silence celle qui a lieu dans l'inflammation de quelques organes parenchymateux. Elle est utile, et quelquefois on l'obtient avec assez de facilité dans le début de l'engorgement inflammatoire du testicule, par cause externe, et surtout dans celui qui complique si fréquemment les écoulemens de l'urètre. Mais le mouvement fluxionnaire persiste-t-il avec intensité, on doit renoncer à le résoudre avant qu'il ait parcouru ses périodes, c'est-à-dire, cesser d'espérer la délitescence. Cette terminaison est toujours avantageuse dans les premiers temps des bubons syphilitiques, et elle est, dans tous les cas, préférable à la suppuration. Ici se présenterait une question importante de médecine pratique; mais outre qu'elle doit revenir ailleurs plus naturellement, il serait trop téméraire pour moi d'essayer de la décider : il s'agit des parotides qui se manifestent dans les fièvres adynamiques ou ataxiques. Des praticiens d'une grande autorité, à la tête desquels je dois surtout nommer Pringle et Donald Monro (*Treatise on the diseases of the army*), établissent comme une règle invariable de favoriser la suppuration de ces tumeurs critiques; le premier veut même qu'on en fasse l'ouverture avant que la fluctuation se manifeste. D'autres praticiens, non moins célèbres, au nombre desquels il suffit de signaler Bancg, de Copenhague, veulent qu'on s'oppose à la formation

des parotides dès qu'elles commencent à paraître, ou en d'autres termes, qu'on en opère la délitescence, en appelant le mouvement fluxionnaire sur d'autres points, et particulièrement vers le canal intestinal, par l'usage, des laxatifs (*Select. diarii nosocom. regii Hafn.*). Toutefois, cette question importante sera traitée avec tout le soin qu'elle mérite, à l'article *fièvre*.

La délitescence est beaucoup moins fréquente dans les tumeurs en suppuration; mais elle ne laisse pas d'avoir été observée nombre de fois par des praticiens recommandables. John Hunter a consigné, dans son ingénieux ouvrage (*On the venereal diseases*, Lond. 1786) l'exemple d'un homme dont le bubon s'était terminé par suppuration; on se disposait à en faire l'ouverture, lorsque le malade fut contraint de monter sur un vaisseau qui mettait à la voile : l'opération fut différée. Après quelques jours de navigation par un temps orageux, on fut surpris de ne plus trouver le moindre indice de fluctuation; les tégumens étaient affaissés et la tumeur avait entièrement disparu. Dans quelques circonstances on a vu des collections purulentes intérieures, dont le diagnostic ne laissait aucune incertitude, se dissiper subitement et se frayer une route par les voies urinaires ou par les selles. Meibomius a surtout rapporté plusieurs faits de ce genre (*De absc. intern. natur. et constitut.*, in-8°., *Lips.* 1718).

Si le plus ordinairement la délitescence n'entraîne point de résultats fâcheux, on ne saurait disconvenir qu'il est d'autres cas où elle donne lieu aux accidens les plus graves. Ne sait-on point, par exemple, combien la rentrée subite de la variole est funeste? La disparition prématurée de la rougeole n'est pas moins à craindre, ainsi que le prouvent les faits sans nombre consignés dans les auteurs. J'ai vu moi-même, tout récemment, les effets dangereux de la délitescence de cette éruption, chez un jeune étudiant en médecine; l'éruption disparut vers le soir du deuxième jour; le malade reprit bientôt ses occupations habituelles, mais sa santé demeura languissante, l'appétit était nul et le sommeil agité. Vers le treizième jour il se déclara une péritonite aiguë, accompagnée des symptômes les plus redoutables; mais grâces aux soins éclairés du professeur Hallé, cette maladie n'eut pas l'issue funeste à laquelle on devait s'attendre. Un praticien célèbre a observé que lorsque la rougeole ne parcourt point ses périodes accoutumées, on voit souvent survenir des engorgemens des glandes, des abcès, des ulcères, des hypérostoses, etc., qu'on peut prendre pour des effets du vice scrophuleux. Personne n'ignore les suites terribles de la délitescence de certains

dépôts critiques; ainsi, par exemple, tous les observateurs qui ont étudié la peste dans les climats où elle exerce ses ravages, ont remarqué que lorsque les bubons rentraient avant d'avoir suivi leur cours ordinaire, le malade ne tardait point à succomber.

Ici se termine ce que j'ai à dire de la délitescence. Il eût été facile de donner plus d'étendue à cet article, en me livrant à quelques considérations sur la théorie de cette terminaison; mais outre que cette théorie se rattache plus spécialement à d'autres points de doctrine qui seront traités ailleurs, mieux que je n'aurais pu le faire, j'ai cru plus convenable de me borner à présenter quelques faits tirés des auteurs les plus dignes de foi. Il faut convenir d'ailleurs qu'on n'a point encore suffisamment étudié la délitescence; ainsi, on connaît peu les causes qui la déterminent; on ne sait point si ce mode de terminaison est plus approprié à l'inflammation ou à la suppuration de certains tissus, etc. *Voyez* INFLAMMATION, MÉTASTASE, RÉSOLUTION. (BIETT)

DÉLIVRANCE, s. f., *partus secundarius*. Ce travail secondaire, qui est le complément de l'acte de l'enfantement, s'opère d'après les mêmes lois que celui qui contribue à l'expulsion du fœtus, et peut être défini : la sortie spontanée, ou provoquée par l'art, du placenta et des membranes de la cavité utérine et du vagin. Cette définition fait pressentir que si la nature se suffit le plus ordinairement à elle-même, l'accoucheur ou la sage-femme lui aident quelquefois d'une manière efficace; c'est ce qui m'engage à considérer la délivrance sous les deux rapports suivans : dans le premier, je vais examiner l'expulsion du placenta déterminée par les seules forces de la nature; dans le second, je ferai connaître les cas qui rendent les secours de l'art nécessaires pour son extraction.

Expulsion de l'arrière-faix par les seules forces de la nature. Les mêmes contractions qui chassent l'enfant portent quelquefois l'arrière-faix au dehors. Cette circonstance n'est pas heureusement la plus ordinaire, car l'expulsion spontanée de tout le produit de la conception peut plonger l'utérus dans l'atonie et être suivie de danger; aussi le plus communément la délivrance n'a lieu qu'après l'issue du fœtus. La matrice et les muscles abdominaux sont les agens de cette fonction, à laquelle on assigne deux époques. Dans la première, la matrice rompt les rapports qu'elle a conservés pendant la gestation avec le placenta; et dans la seconde, aidée par les muscles abdominaux, elle se délivre de cette masse spongieuse.

Première époque. Le plus souvent les efforts de l'accouchement détruisent les moyens d'union du placenta avec la matrice, et après la sortie de l'enfant on le trouve appliqué sur l'orifice utérin qui, revenant sur lui-même, s'oppose à la sortie pour

quelques instans : quelquefois, surtout lorsque l'accouchement a été prompt, le placenta adhère encore à la matrice après que l'enfant en a été expulsé ; mais bientôt de nouvelles contractions utérines viennent détruire ses rapports.

Deuxième époque. Ce corps mollasse, dégagé de ses liens celluleux, libre dans l'utérus, fatigue, irrite cet organe, dont les facultés excitables ont été très-exaltées pendant le travail. La matrice se contracte donc sur ce reste du produit de la conception, pour vaincre la résistance qu'oppose son orifice, et se débarrasser de ce corps devenu étranger. Ces contractions sont caractérisées par les douleurs que ressent la femme, par le besoin qu'elle éprouve de se livrer à de nouveaux efforts ; il coule ordinairement un peu de sang par la vulve ; si on explore les organes génitaux, on sent un corps mollasse qui s'engage et bientôt franchit l'orifice utérin ; parvenu dans le vagin, sa présence fatigue la femme qui fait encore quelques légers efforts pour hâter la délivrance. La sortie de l'arrière-faix est ordinairement suivie de quelques petits caillots et d'un peu de sang fluide. Après cette expulsion, la matrice diminue de capacité et forme derrière et audessous des pubis un globe dur qui doit toujours rassurer l'accoucheur.

Variétés. La délivrance offre des variétés nombreuses. Chez quelques femmes le placenta sort en même temps que le fœtus, ou peu d'instans après ; chez d'autres, quelques heures après l'accouchement ; mais on remarque assez généralement que la délivrance est d'autant plus prompte que l'expulsion de l'enfant s'opère plus lentement, que la matrice est plus irritable, qu'elle conserve plus de force, moins de capacité, *et vice versâ.*

Dans les vues d'épargner quelques efforts à la femme, l'accoucheur ne reste pas entièrement oisif dans l'acte de la délivrance spontanée ; mais il ne doit agir que de concert avec la nature et dans l'intention de la seconder. Il peut aider avantageusement l'action de la matrice, en faisant des frictions sur la région hypogastrique, et faciliter la descente du placenta en tirant avec beaucoup de ménagement sur le cordon ; mais on n'a recours à ces deux moyens que lorsque de nouvelles douleurs et la dureté du globe utérin se manifestent. Indiquons la manière dont il faut exercer les tractions sur le cordon ombilical. Les efforts que l'on fait sur cette chaîne vasculaire doivent être dirigés de manière qu'ils forcent le délivre de descendre en suivant la direction des axes du bassin, ce qui ne peut avoir lieu pour celui du détroit supérieur, qu'en formant, de l'extrémité de plusieurs doigts qu'on tient le plus profondément qu'on peut dans le vagin, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical ; on saisit avec une main le cordon enveloppé

d'uu linge fin; on le tend horizontalement en tirant dessus, tandis qu'on porte trois doigts, de l'autre main, réunis et formant une espèce de gouttière, derrière les os pubis jusqu'à l'entrée de l'orifice utérin, pour repousser fortement en arrière la base du cordon et lui faire décrire, dans ce même sens, un coude semblable à celui qu'il décrirait sur la gorge d'une poulie. En opérant ainsi, les efforts, quoique faits dans une direction horizontale ou presque telle, agissent sur le placenta comme si le cordon traversait l'axe du détroit supérieur. Cette précaution est nécessaire dans la plupart des cas : mais elle est peut-être indispensable dans celui où la matrice est très-oblique en devant; car l'angle aigu formé par l'axe longitudinal de la matrice et le cordon ombilical tendu en dehors en rendraient les tractions sans effet. Lorsque le placenta est descendu dans le vagin, on le tire simplement à soi en élevant la main placée à l'extrémité du cordon; on reçoit cette masse dès qu'elle paraît en dehors, on la soutient de la main gauche placée transversalement audessous de la vulve, tandis qu'on la saisit de la main droite et qu'on la roule cinq ou six fois sur elle-même, afin de bien ramasser les membranes. Il est bien important de ne point user de violence dans les tractions que l'on exerce sur le cordon, soit pour ne pas le rompre, soit pour ne pas donner lieu au renversement de la matrice. Si les tractions sont infructueuses, on avance un doigt profondément dans l'orifice utérin, pour reconnaître la cause qui s'oppose à la sortie du placenta; si c'est son volume, on va le saisir par un de ses bords pour l'entraîner. Pendant les tractions, on soutient l'action de la matrice à l'aide des frictions faites sur la région hypogastrique, et on s'assure fréquemment de l'état du corps de la matrice dans cette région. Tous les mouvemens violens recommandés dans le dessein de favoriser la sortie de l'arrière-faix, comme la forte compression du bas-ventre, l'éternuement, les fortes expirations, les excitations mécaniques au vomissement, doivent être proscrits et peuvent être très-dangereux.

Extraction de l'arrière-faix par les secours de l'art. La plupart des auteurs recommandent, après la sortie de l'enfant, d'abandonner l'expulsion du délivre aux seules forces de la nature. Ce précepte, trop généralisé, peut être funeste, car il y a des cas où les conseils éclairés et la main d'un accoucheur exercé deviennent nécessaires pour opérer la délivrance. Quoique Paul d'Égine, Morgagni, Van Swieten, Délius, Zanetti, Ruysch, Kerkringius, Pasta, etc., etc., assurent que le délivre peut rester quelquefois un temps plus ou moins long dans la matrice sans nuire à la femme, je pense qu'il faut considérer les observations citées par ces auteurs comme

des faits extraordinaires, comme des cas particuliers sur lesquels il faut peu compter. On ne peut plus douter aujourd'hui que lorsque l'on abandonne toujours à la nature le soin d'expulser le délivre, la femme est exposée à une multitude d'accidens, et court des dangers graves, la putréfaction du placenta étant presque inséparable de sa rétention dans la matrice. Cette substance animale privée de l'influence vitale, s'altère quelquefois d'une manière très-prompte. Les effets de la putréfaction du délivre ne se bornent pas toujours à la matrice; bientôt tout l'organisme de la femme est affecté de cette influence délétère; et elle succombe quelquefois sous les rapides progrès d'une fièvre adynamique. Le placenta peut se décoller, se porter sur l'orifice utérin, l'oblitérer et donner lieu à une perte interne mortelle. A l'appui de ces vérités pratiques, je pourrais invoquer l'autorité de plusieurs accoucheurs célèbres, dont les opinions ont été soigneusement rapprochées dans une dissertation de M. Kok, de Bruxelles.

Après avoir considéré, mais d'une manière bien générale, les dangers attachés au séjour du placenta et des membranes dans la matrice, il est nécessaire de déterminer avec exactitude et précision les cas où la délivrance réclame les secours d'un accoucheur instruit. On range parmi ces cas : 1°. l'adhérence du placenta aux parois de la matrice; 2°. le resserrement spasmodique de l'orifice de cet organe; 3°. l'enkystement ou l'enchatonnement du placenta; 4°. la délivrance dans le cas d'avortement; 5°. la délivrance dans le cas de grossesse composée; 6°. l'inertie, l'hémorragie utérine après l'expulsion du fœtus; 7°. l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice.

1°. *Adhérence du placenta à la matrice*. Le plus ordinairement le placenta est uni à la matrice au moyen d'un tissu cellulaire assez lâche; mais, dans quelques cas, ce même tissu présente un caractère de densité très-remarquable; et ces deux corps sont si intimement liés ensemble, que cette adhérence résiste aux tractions exercées sur le cordon ombilical, aux contractions violentes de la matrice, et quelquefois même à l'action immédiate de la main de l'accoucheur. Les moyens d'union qui semblent identifier, en quelque sorte, le placenta avec la matrice, ne s'observent pas ordinairement sur toute leur surface; le plus souvent il n'y a que quelques lobes du placenta qui soient intimement liés avec l'utérus; mais ces lobes n'occupent aucun siége déterminé; on les observe tantôt au milieu, tantôt sur le bord de ce corps spongieux. L'adhérence trop intime du placenta avec la matrice présente les caractères suivans : 1°. malgré les douleurs considérables et la tumeur dure et sphérique que forme la matrice, l'arrière-faix ne se détache pas; 2°. lorsqu'on exerce des tractions sur le

cordon, il descend un peu, le placenta semble céder, se détacher; mais cette chaîne vasculaire remonte dès que les tractions cessent; 3°. les tiraillemens du cordon causent des douleurs sans être suivies d'hémorragies; 4°. enfin, si l'on fait de trop fortes tractions, le cordon se rompt. Si après quelques heures d'attente de la délivrance, on peut réunir ces signes, il est prudent d'insinuer la main dans la matrice, avec ménagement, pour s'assurer de la nature de l'obstacle et juger si l'adhérence est superficielle ou forte. Le pronostic est relatif à l'adhérence totale ou partielle, plus ou moins intime, au lieu qu'occupe le placenta, à celui où est implanté le cordon, à la force ou à la faiblesse de cette chaîne, etc., etc. L'indication qu'offre cette disposition consiste à détacher le placenta et à l'extraire. Quoique les adhérences soient fortes, si le cordon peut résister aux tractions nécessaires, il est inutile et même nuisible de fatiguer les parties en introduisant la main dans la matrice; mais il est essentiel de donner à ces tractions une direction telle qu'elles agissent perpendiculairement sur le lieu où est inséré le placenta. On obtient cet avantage en faisant décrire au cordon ombilical une espèce de poulie de renvoi, qui varie suivant la région de l'utérus où est attaché le placenta. On reconnaît la région de la matrice où est fixé ce corps spongieux, en tendant d'une main le cordon ombilical, pendant que l'on observe sur quel point de l'orifice il se contourne. S'il s'applique sur le bord antérieur, le placenta est attaché à la paroi antérieure de la matrice, la poulie de renvoi doit se faire d'avant en arrière; si le cordon porte sur le bord postérieur de l'orifice, cette masse adhère en arrière; les doigts qui servent à former le coude doivent être portés vers le bord postérieur de l'orifice utérin, et diriger le cordon de derrière en devant; si cette chaîne vasculaire regarde le côté droit ou le côté gauche, le placenta est implanté à l'un ou à l'autre côté de la matrice. Le coude doit se faire de droite à gauche, si le placenta est attaché à droite; et de gauche à droite s'il répond au côté gauche de l'utérus.

Lorsque les adhérences résistent aux efforts méthodiquement dirigés sur le cordon, ou lorsque celui-ci est trop faible, il faut introduire une main dans la matrice pour essayer de délivrer la femme. Ce précepte devient de la plus grande importance quand la présence du placenta déjà détaché dans quelqu'endroit, donne lieu à une perte abondante : dans ce cas, on doit, après avoir fixé la matrice, en portant une main sur la région hypogastrique, introduire l'autre dans ce viscère, chercher, reconnaître l'endroit détaché; après l'avoir trouvé on insinue les doigts par derrière, et l'on achève de détruire le reste des adhérences, en agissant comme si on voulait sé-

parer deux feuilles de papier unies ensemble. Cette recherche est assez aisée lorsque le cordon ombilical n'a pas été arraché, parce qu'il sert de guide, et lorsque le placenta est en partie détaché; mais si on est privé du premier secours, et que le placenta adhère en totalité, on le distingue de la paroi interne de la matrice aux caractères suivans : la face interne ou fœtale du placenta est parsemée de rayons vasculaires ; la femme ne distingue presque pas la présence des doigts quand ils se dirigent sur ce corps. Cette région de la matrice est plus molle et présente une épaisseur double et même triple des autres endroits; quand le placenta est encore partout adhérent, on commence à le détacher par l'endroit qui paraît le plus commode et le plus facile; mais quand cette masse est également liée par toute l'étendue de son bord, on observe alors qu'elle se détache assez souvent dans le milieu (Albinus). On conseille, dans ce cas, de tirer avec une main sur le cordon ombilical, afin de pouvoir embrasser avec l'extrémité des doigts de l'autre main, la partie du placenta détachée et qui fait saillie. Si on ne réussit pas de cette manière, et que l'on ne puisse pas décoller une partie de ce corps spongieux, on a recours au procédé d'Heister. Ce chirurgien conseille de percer avec le doigt le placenta dans son centre, de promener ensuite ce même doigt par derrière, pour achever de détacher cette masse de l'utérus. Dans cette opération, il faut apporter les plus grandes précautions, prendre garde de ne point irriter avec les doigts ou les ongles la paroi interne de la matrice, accident qui pourrait donner lieu à des douleurs et même à l'inflammation de ce viscère. Si le placenta adhère d'une manière si intime que ce corps spongieux ne puisse être détaché sans crainte de déchirer la matrice, il faut abandonner la délivrance à la nature (Smellie). Lorsqu'il n'y a que quelques lobes du placenta qui adhèrent ainsi, on détache toutes les portions qui en sont susceptibles. En recommaudant ici d'abandonner à la nature la délivrance totale ou seulement de la partie trop adhérente; il ne faut pas se dissimuler combien les suites de cette circonstance, heurcusement très-rare, peuvent être fâcheuses. L'union du placenta avec la matrice peut se relâcher, ce corps se détacher, s'engager, boucher l'orifice de l'utérus, et donner lieu à une perte interne mortelle (Leroux, de Dijon). On a à craindre un second accident non moins grave, c'est sa putréfaction, ai-je déjà dit; les lochies acquièrent une fétidité extrême; elles exercent leur influence sur l'organe utérin qui en transmet sympathiquement les effets aux autres organes. La femme éprouve des accès de fièvre, une insomnie pénible, bientôt des faiblesses, des syncopes et autres symptômes adynamiques. La gravité de ce cas exige toute l'attention et la sollicitude de

l'accoucheur. Lorsqu'on se trouve dans l'impossibilité d'opérer l'extraction entière du placenta, il faut avoir recours à des injections émollientes répétées plusieurs fois le jour; soutenir le ressort de la matrice en faisant des frictions sur la région hypogastrique, couvrir cette région avec des linges chauds; si l'altération putride se manifeste, on emploie des injections antiseptiques, telles que l'eau avec le vinaigre, la décoction de quinquina, etc.; on seconde ces premiers moyens en ayant l'essentielle attention de toucher souvent la femme pour s'assurer si le placenta n'est pas détaché; si on le trouvait engagé dans l'orifice utérin, il faudrait le saisir et l'extraire avec précaution; s'il se déchirait ou si on était privé du cordon ombilical, on pourrait se servir de la pince à faux germe de Levret; si une fièvre adynamique est le résultat du séjour du délivre dans la matrice, il faut, indépendamment des moyens conseillés, traiter cette maladie.

2°. *Resserrement spasmodique de l'orifice de la matrice.* L'orifice utérin peut se resserrer avant la sortie de l'arrière-faix et s'opposer à l'issue de ce corps. Le plus ordinairement cette contraction spasmodique n'apporte à la délivrance qu'un obstacle momentané. Cet accident, très-rare dans les accouchemens à terme, se remarque plus souvent dans ceux qui se font avant l'époque fixée par la nature. Les femmes qui ont le système nerveux très-exalté sont exposées à ces spasmes de l'orifice de la matrice, qui reconnaissent aussi pour cause tout ce qui peut augmenter sa force motrice. Cet état est caractérisé par la tension, la roideur, le resserrement de l'orifice utérin, etc.; on temporise ordinairement jusqu'à ce que cet obstacle, le plus souvent momentané, soit passé: rarement cet orifice résiste longtemps; il cède ordinairement à la force active du corps de la matrice. Le calme, le repos sont de la plus grande utilité dans ce cas; et le repos seul suffit pour expulser le délivre que la main avait vainement tenté d'extraire avant (Meckel). Il faut cependant convenir que ce moyen ne suffit pas toujours, et l'on trouve quelquefois, quoique rarement, un état de spasme de cet orifice, tel qu'il n'est pas permis d'attendre sa cessation spontanée: ici il ne serait peut-être pas prudent de s'en tenir à la médecine expectante recommandée. On a employé avec succès une légère saignée, si la femme est pléthorique; les bains, les lavemens émolliens, les injections adoucissantes, les fomentations, quelques antispasmodiques, de légères préparations d'opium, si la sensibilité est exaltée. Lorsqu'il n'y a ni perte, ni aucun autre accident grave, il faut donc proscrire toute manœuvre, ne point tenter l'extraction du placenta, ni violenter l'orifice utérin avant qu'il soit dilaté ou dilatable, et mettre toute sa

confiance dans les efforts de la nature ou dans l'emploi des moyens médicaux indiqués.

3°. *Placenta enchatonné*, ou *chatonné*. On donne ce nom au placenta contenu dans une loge ou cellule particulière, formée par la contraction inégale de la matrice, qui se resserre autour de son bord avant que la partie de ce viscère, à laquelle ce corps est attaché, se soit contractée; dans ce cas, la tumeur utérine examinée audessus des pubis, présente deux parties de globe inégales et faciles à distinguer. Si on touche la femme, on sent le cordon ombilical jusque dans la matrice, dont on trouve la cavité peu étendue : cette chaîne vasculaire conduit dans une loge plus ou moins profonde où elle paraît se perdre; c'est là le sac où se trouve le placenta. Le plus ordinairement il n'y a que deux poches; cependant quelques accoucheurs assurent avoir trouvé trois cavités ou cellules résultantes de cette disposition singulière et momentanée de l'utérus. Quelle que soit l'espèce d'enchatonnement, la délivrance s'opère le plus souvent par les seules forces de la nature, dès que la contraction inégale de la matrice cesse. Si la délivrance se fait trop longtemps attendre, et si des tractions méthodiques et ménagées sur le cordon ombilical, pendant qu'on sollicite l'action de la matrice par des frictions sur la région hypogastrique, sont infructueuses ou insuffisantes, il faut avancer la main à l'entrée du chaton, y introduire d'abord un doigt, deux doigts, puis toute la main, le dilater convenablement, rechercher le placenta, le détacher et l'extraire; la main en entraînant le délivre se retire lentement et à mesure que le cercle disparaît et que les deux cavités ou cellules se confondent. Une semblable conduite met à l'abri de toute inquiétude; on n'a pas à craindre de voir persister cette inégale contraction et de voir s'amasser des caillots dans la cellule la plus profonde. Ce procédé est applicable à l'enchatonnement du placenta quand il se manifeste une perte. Si les tentatives recommandées pour dilater l'orifice du chaton ne sont pas suivies de succès, on a conseillé l'usage des antispasmodiques, de l'opium, et de proscrire alors toute dilatation manuelle. Frank (*Opuscules de médecine*) a employé avec succès une mixture composée avec l'opium, l'extrait de quinquina et la teinture de canelle : ce moyen semble convenir dans les cas où il y a tout à la fois spasme et atonie.

4°. *Délivrance dans le cas d'avortement*. Si le placenta n'est pas expulsé en même temps que le fœtus, dans un avortement qui a lieu dans les premiers mois de la gestation, on est obligé d'abandonner la délivrance aux soins de la nature; en effet, le cordon ombilical, très-faible encore, ne saurait supporter de fortes tractions; on ne peut pas aller chercher le pla-

centa : l'introduction de la main dans le vagin serait douloureuse; il faudrait employer beaucoup de force pour la faire pénétrer, le col de la matrice est alors très-peu dilaté, offre beaucoup d'épaisseur, de la rigidité, et la cavité de ce viscère n'est pas assez développée pour permettre à l'accoucheur d'y introduire sa main. Lorsqu'on est forcé de laisser le délivre dans la matrice, on observe que la nature s'en débarrasse sans accident quelquefois peu d'heures après l'expulsion du fœtus; d'autres fois vingt-quatre, quarante-huit heures, le troisième, le quatrième jour après l'accouchement prématuré; dans quelques cas beaucoup plus tard; on remarque que le placenta est alors plus ou moins altéré. L'accoucheur doit tenir ici la conduite qui a été tracée en parlant de l'adhérence trop intime du placenta. Si ce corps spongieux se détache en entier ou en partie, et qu'il se manifeste une perte, il faut solliciter l'action expultrice de la matrice : on emploie avec succès des injections, des fomentations froides; si une portion du placenta s'engage dans l'orifice utérin et fait saillie dans le vagin, il faut la saisir avec deux doigts et l'entraîner; si cette masse se déchire et qu'une partie reste engagée dans l'orifice, on va la saisir avec la pince à faux germe de Levret; à son défaut je me suis servi avec avantage de longues pinces à polype; mais si la perte résiste et fait craindre pour les jours de la malade, il faut avoir recours au tampon. *Voyez* ce mot.

5°. *Délivrance dans les cas de grossesse composée.* Il est ici nécessaire de rappeler que lorsqu'il y a plusieurs enfans dans la cavité utérine, leurs dépendances, quoique primitivement distinctes et bien isolées, acquièrent souvent des rapports entre elles par suite de leur développement. Les placentas, par exemple, sont quelquefois tellement unis, qu'ils ne forment, en apparence, qu'une seule et même masse. Cette disposition connue, on conçoit l'importance, après l'expulsion d'un premier enfant, de ne pas délivrer la femme, si ce n'est dans le cas où les placentas étant isolés, celui appartenant au premier enfant se détache et vient se présenter dans le vagin. Dans les vues de prévenir une hémorragie qui pourrait être funeste au second enfant, on a conseillé de placer une ligature sur le cordon du premier, pendant tout le temps que la nature met à se débarrasser du second, et de l'ôter immédiatement après sa sortie, afin que le placenta se dégorge. La précaution de lier le cordon appartenant au premier enfant, paraît inutile; je l'ai toujours négligée à dessein. Ici les placentas n'ont pas entre eux de rapports vasculaires, comme le prouvent des injections multipliées et bien faites. S'il se manifeste une hémorragie par le premier cordon, ce n'est pas une ligature qui est alors nécessaire : la perte tenant à l'inertie de la matrice, on doit aller à

la recherche du second enfant, et provoquer ensuite les contractions utérines. Quand, après la sortie de tous les enfans, on se sera assuré que la matrice est suffisamment revenue sur elle-même, et que la nature fait quelques efforts, on les secondera en tirant légèrement sur les deux cordons; leur base étant parvenue à l'orifice de la matrice, il ne faut exercer des tractions que sur un seul, afin que les deux placentas ne s'engagent pas en même temps : si on éprouve quelques difficultés, on porte deux doigts jusque dans l'orifice utérin, et on saisit un des bords du placenta, afin que cette masse composée présente le moins de volume possible.

6°. *Inertie, hémorragie utérine après l'expulsion du fœtus*. On entend par inertie de la matrice, la diminution ou la perte des propriétés vitales de ce viscère : l'inertie affecte un point ou tout le corps de la matrice. Les causes de l'inertie utérine peuvent se trouver dans la faiblesse constitutionnelle de la femme, dans un état de débilité, suite de maladies antécédentes, dans la trop forte extension de la matrice, qui ne permet aux fibres de cet organe de se contracter qu'avec peine et lenteur, comme dans les grossesses composées, quand il n'y a qu'un enfant, mais très-volumineux, lorsqu'il existe une très-grande quantité d'eaux de l'amnios; mais elle survient le plus ordinairement à la suite d'un accouchement précipité; la matrice éprouvant une déplétion subite, perd momentanément la faculté contractile, et ne saurait expulser le placenta. Lorsque ce corps conserve ses rapports avec la matrice, le sang s'écoule par le cordon ombilical. M. Baudelocque disait, dans ses leçons, avoir vu deux ou trois fois, pendant la durée de l'inertie, le sang être lancé à une assez grande distance, notamment dans un cas où M. le professeur Dubois terminait un accouchement très-laborieux à l'hospice du collége de chirurgie, en présence de Louis et de plusieurs autres membres de l'académie. On connaît l'inertie de la matrice par la mollesse et par le volume qu'elle conserve; par l'absence des douleurs et d'un corps sphérique contracté et dur dans la région hypogastrique. Lorsqu'il n'y a pas d'hémorragie, il serait extrêmement dangereux de chercher à délivrer la femme; il faut attendre que l'utérus soit revenu de son engourdissement, se contracte et forme une tumeur dure et sphérique audessus des pubis; une pratique contraire doit être proscrite; car elle peut donner lieu à une perte rapidement mortelle, ou au renversement de la matrice, accident non moins grave, et que l'accoucheur peut presque toujours prévenir. On ne doit pas craindre, en attendant, que l'orifice de la matrice se resserre et s'oppose à l'issue de l'arrière-faix. On peut cependant aider la nature et provoquer les contractions de la matrice : si l'inertie de cet organe durait trop

longtemps, on a recommandé les frictions sur la région hypogastrique, les injections d'eau froide dans la cavité utérine, les légers toniques.

7°. *Hémorragie utérine.* Si, dans quelques cas, l'hémorragie qui survient après l'accouchement peut être considérée comme active, et être déterminée par un état de pléthore générale, ou provoquée par l'abus des stimulans, le plus souvent elle reconnaît pour cause l'inertie de l'utérus; et elle a lieu lorsqu'une partie du placenta est détachée de la matrice avant qu'elle ait pu se resserrer suffisamment. L'hémorragie dépendante d'un état d'inertie de l'utérus est apparente ou cachée, si le col participe à la faiblesse du corps, et s'il n'est bouché par aucun corps étranger, le sang s'écoule par la vulve, la matrice en est affaiblie et perd la faculté de se contracter; si le col se contracte spasmodiquement, pendant que le fond et le corps sont sans action; s'il est bouché par une portion de placenta, ou par des caillots, le sang retenu dans l'utérus peut dilater ce viscère, et l'épanchement devenir assez considérable pour compromettre les jours de la femme. Le volume de la matrice s'accroît avec célérité, et ce viscère, au lieu de former un globe dur, se présente sous la forme d'une tumeur mollasse, volumineuse. Dans ces deux espèces d'hémorragies, le visage de la femme pâlit, les yeux perdent de leur éclat, le pouls s'affaiblit; bientôt il se manifeste des éblouissemens, des tintemens d'oreille, des défaillances, des syncopes, des sueurs froides, etc., etc. Il ne faut pas confondre la perte avec le dégorgement sanguin, quelquefois très-abondant, qui se fait par la vulve à la suite de l'accouchement. On évitera une semblable méprise, si on réfléchit que dans le premier cas le pouls s'affaiblit, qu'il y a pâleur, altération dans les traits de la face, qu'on ne sent pas de tumeur audessus des pubis ou qu'elle est flasque et molle; tandis que dans le second cas le pouls est bon, les forces se soutiennent et la matrice forme derrière et audessus des pubis le *globe rassurant* des accoucheurs. Que la perte soit apparente ou cachée, les indications sont les mêmes et doivent être relatives à son intensité. Si l'hémorragie est peu considérable, on se borne à solliciter les contractions utérines en pratiquant des frictions sur le bas du ventre, ou en irritant l'orifice de la matrice avec les doigts; mais si, à l'aide de ces moyens, on ne peut pas obtenir que la matrice se contracte avec assez de force pour diminuer ou arrêter l'hémorragie, on doit délivrer la femme sur le champ: on éloigne par là l'obstacle qui s'oppose à sa réduction et qui tient ses vaisseaux plus ou moins béans. Si le placenta est détaché, et si le cordon est entier et fort, on tire dessus avec précaution; on seconde ces tractions par des frictions faites

sur le ventre ; si le placenta résiste à ces efforts combinés, on va le prendre à l'entrée de la matrice, en introduisant avec précaution quelques doigts dans cet organe. On se conduit de la même manière lorsque le cordon est trop faible, lorsqu'il a été arraché ou lorsque l'orifice utérin est trop resserré. Si le placenta conserve encore une partie de scs rapports avec la matrice, on porte une main dans la cavité de ce viscère pendant que l'autre, appliquée sur le bas du ventre, sert à l'assujettir ; la main qui a été dirigée dans la matrice, cherche à reconnaître le placenta, et l'endroit où il s'est déjà séparé de l'utérus ; on insinue les doigts par derrière, et l'on achève de détruire les adhérences. La sortie du placenta une fois obtenue, si la matrice ne se resserre pas, l'accoucheur doit s'efforcer de faire cesser cet état d'inertie et l'hémorragie qui en est la suite. Les moyens proposés pour solliciter les contractions utérines et arrêter, en quelque sorte, le principe de la vie prête à s'éteindre sont nombreux ; je vais en faire une énumération rapide : on doit coucher la femme horizontalement et dans un lieu frais ; l'exposer à l'air libre ; faire des frictions sur la région hypogastrique ; titiller l'orifice utérin avec quelques doigts ; on met, sur l'hypogastre et le haut des cuisses, des compresses trempées dans l'oxicrat. Lamotte veut qu'on porte la main dans la matrice pour l'agacer ; quelques accoucheurs trempent auparavant cette main dans du vinaigre, de l'eau très-froide, de l'alcool ; on a proposé d'injecter dans l'utérus de l'oxicrat, de l'eau à la glace, quelquefois même du vinaigre pur. Pour retirer un bon effet des injections, il faut en faciliter le séjour, ce qu'on obtient en soulevant les fesses, en bouchant l'orifice de la matrice (Saxtorph). Levret a employé avec succès la glace portée dans l'utérus, dans le vagin. On a appliqué avec avantage sur l'hypogastre un mélange de glace pilée et de muriate de soude, une dissolution de carbonate d'ammoniaque ; quelquefois on fait mettre la femme sur le carreau, on l'enveloppe avec l'eau froide vinaigrée ; d'autres fois, on verse sur le bas du ventre, la vulve et le haut des cuisses, des seaux d'eau ; on a conseillé de plonger les membres thoraciques dans de l'eau très-froide ; enfin, on a proposé le bain froid. Ces derniers moyens pouvant exposer les femmes à des accidens graves, doivent être réservés pour les cas désespérés. Il existe encore une dernière ressource, je veux parler du tampon ; ce moyen tant recommandé par Leroux, de Dijon, présente des inconvéniens : on doit craindre en effet le développement de la matrice et l'épanchement d'une énorme quantité de sang dans ce viscère. Le tampon ne semble convenir après l'accouchement à terme, que pour arrêter une hémorragie qui serait provoquée par la déchirure de l'o-

rifice utérin, ou par la rupture d'une varice; ici la compression doit être portée immédiatement sur le point lésé. L'hémorragie utérine se manifeste avec tant de rapidité, le danger qui l'accompagne est si grave, et les indications si urgentes, qu'on a rarement le temps d'avoir recours à des moyens intérieurs; on a proposé la limonade froide à la glace, des boissons astringentes avec addition de quelques gouttes d'eau de rabel ou d'acide sulfurique. Si les passions de l'ame, comme la joie, la colère, sont cause de la perte, après les moyens généraux, on emploie les antispasmodiques, les narcotiques. L'hémorragie utérine est un accident effrayant; il ne faut donc pas négliger les moyens moraux, soutenir le courage de la femme, ranimer ses espérances. Après ces hémorragies considérables, elle éprouve quelquefois, et pendant long-temps, des céphalalgies violentes qui augmentent au moindre mouvement; des bourdonnemens, des tintemens d'oreille, des sueurs, des lipothymies; les jambes enflent; il se manifeste de la fièvre avec des frissons irréguliers; on doit conseiller un régime fortifiant, du vin généreux, des gelées de viande, le quinquina, les boissons aromatiques.

7°. *Insertion du placenta sur l'orifice de la matrice.* Ce mode d'insertion devient toujours la cause d'une hémorragie utérine dangereuse pour la mère et pour l'enfant. On reconnaît cette complication : 1°. à des pertes qui ont lieu de temps en temps; tantôt l'effusion sanguine se déclare dès le sixième mois; quelquefois dans le courant du neuvième seulement; mais le plus souvent c'est du septième au huitième mois; elle est d'autant plus abondante que la grossesse se rapproche davantage de son terme; 2° à l'hémorragie qui se manifeste au commencement du travail de l'enfantement, et qui est d'abord peu considérable, mais qui augmente progressivement, surtout au moment où la femme éprouve des douleurs; 3°. au sang caillé qui remplit le vagin; 4°. à la forme de l'orifice de la matrice qui est inégal et plus épais; 5°. à un corps mou, spongieux et inégal que l'on rencontre dans l'orifice utérin au lieu d'une tumeur lisse et polie formée par les membranes; ce dernier caractère est le plus certain. Ces recherches doivent être faites avec les plus grands ménagemens, le doigt pouvant détacher un caillot salutaire. Ce cas est très-grave; on a cependant observé quelquefois que le placenta a pu se séparer de l'orifice de la matrice, et s'en éloigner assez d'un côté pour permettre aux membranes de se présenter à nu; celles-ci se déchirer spontanément et l'accouchement se terminer, la femme conservant encore assez de forces; mais le plus ordinairement, si la femme ne reçoit pas de secours, cette hémorragie cause des défaillances, une fai-

blesse extrême, enfin, des mouvemens convulsifs et la mort avant la terminaison de l'accouchement. Les indications que l'on a ici à remplir, doivent être relatives à l'intensité de la perte; si l'hémorragie est peu considérable, on prescrit le repos, la situation horizontale; s'il y a pléthore, on recommande la saignée du bras, des boissons acidulées; si la perte augmente, on applique des compresses trempées dans de l'oxicrat, sur le ventre, le haut des cuisses; on introduit dans le vagin et presque dans l'orifice utérin, des bourdonnets de charpie imbibés du même liquide; enfin, si la perte résiste à l'emploi de ces premiers moyens, on termine l'accouchement. Quand l'orifice de la matrice est disposé convenablement, on détache le placenta d'un côté; la main arrivée aux membranes, les déchire, pénètre dans le sac ovoïde, va à la recherche des pieds de l'enfant, les entraîne, etc., etc. L'accouchement terminé, il faut procéder de suite à l'extraction du placenta s'il ne suit pas immédiatement l'enfant, comme cela arrive ordinairement.

Examen de l'arrière-faix. Dès qu'on a extrait le placenta, on doit s'assurer s'il est entier, connaissance qu'on acquiert dans les cas ordinaires, par la simple inspection de ce corps spongieux; et dans les cas où la délivrance a été pénible et s'est faite partiellement, on a le soin de ramasser et de rapprocher tout ce que l'on a extrait; s'il y a encore quelque portion de délivre restée dans la matrice, on introduit la main dans cet organe pour l'en retirer. L'intégrité du placenta et des membranes ne doit pas toujours faire prononcer que la matrice ne contient plus aucun corps étranger. Indépendamment des caillots, il peut se faire que le placenta ait de petits cotylédons, de petites masses distinctes et bien isolées de ce corps spongieux, et qui n'altèrent nullement sa forme. Ces petites masses adhèrent aux membranes, et ne laissent pas de traces sensibles de leur présence sur cette enveloppe; si elles se détachent, elles peuvent donner lieu à des accidens d'autant plus graves qu'ils ne sont nullement soupçonnés, et on ne peut en acquérir la connaissance qu'en portant la main dans la matrice. Si on peut s'assurer de leur existence au moment de la délivrance, il faut les extraire aussitôt; mais, si on n'est appelé que quelque temps après, il serait parfois nuisible de se livrer à de semblables recherches. Il faut se conduire ici comme dans les cas où une adhérence trop intime oblige l'accoucheur à laisser dans l'utérus quelques fragmens du placenta.

Conduite qu'on doit tenir après la délivrance. Un des premiers soins que doit avoir l'accoucheur après la délivrance, est de s'assurer si le placenta n'a pas entraîné et renversé le

fond de la matrice ; si ce viscère forme au dessous et derrière les pubis, le *globe rassurant*. Lorsque l'arrière-faix est sorti, la femme doit demeurer dans un repos absolu ; il faut même prévenir toute espèce d'émotion, attendre quelques instans pour lui montrer son enfant ou pour lui annoncer son sexe, et craindre tout, à la suite d'une crise aussi violente, des accès de la joie et des transports de plaisir. Une légère compression de l'abdomen, et des frictions longtemps continuées sur cette région, ne sont pas incompatibles avec le repos qui est si nécessaire à la nouvelle accouchée. (MURAT)

PAULI (Jean Henri), *De secundinarum retentione, Diss. inaug. præs. Thom. Bartholin*; in-4°. *Hafniæ*, 1657.

FRIDERICI (Jean Arnoud), Δευτερολογία *seu de secundinarum naturâ, usu et noxâ, Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1671.

HURTE (Martin), *De secundinarum post partum excernendarum retentione, Diss.* in-4°. *Altorfii*, 1672.

ETTMULLER (Michel Ernest), *De secundinarum exclusione, Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1710.

LEPORIN (Chrétien Polyearpe), *Erœrterung einiger* etc. c'est-à-dire, Examen de diverses questions concernant l'arrière-faix, son séjour dans la matrice après l'accouchement, etc. in-4°. Quedlinbourg, 1729.

L'auteur soutient, contre Ruysch, qu'il est urgent d'extraire les *secondines*, qui, selon lui, ne peuvent séjourner dans l'utérus sans produire de graves accidens.

HARTRAMPFT (Jean Valentin), *De non differendâ secundinarum adhærentium extractione, Diss.* in-4°. fig. *Lipsiæ*, 1735.

STUART (Pierre), *Secundinæ salutiferæ æquè ac nocivæ, Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1735.

ALBERTI (Michel), *De secundinis restitantibus, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1743.

BUECHNER (André Élie), *De necessariâ brevi post partum secundinarum extractione, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1757.

HERMANN (Gottlob Thomas), *De remediorum quorumdam ad placentam uterinam expellendam commendatorum tam insufficienti quam noxio usu, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1761.

GEHLER (Jean Charles), *De utero secundinas expellente, Diss. Sectio prima, theoretica*; in-4°. *Lipsiæ*, 1765; *Sectio altera, practica, resp. Car. Aug. Seiler*; in-4°. *Lipsiæ*, 1767. — Trad. en allemand dans les *Kleine Schriften* de l'auteur.

Le docteur Gehler détermine avec beaucoup d'exactitude les cas qui nécessitent une prompte délivrance, et ceux qui permettent, ou forcent même de la différer, quelquefois pendant un temps assez long.

VOGEL (Rodolphe Augustin), *De non accelerandâ secundinarum extractione, Diss. inaug. resp. Ludov. Albert. Appun*; in-4°. *Gottingæ*, 1768.

Le titre de cette dissertation indique suffisamment l'esprit dans lequel elle est conçue. Mais ce que le titre ne dit pas, c'est qu'on y trouve l'examen raisonné des opinions diverses émises par les écrivains anciens et modernes, des observations et des expériences sur le mode d'insertion du placenta à l'utérus, etc.

SOMMER (Jean Christophe), *Beobachtungen und Anmerkungen ueber die in der Gebærhmutter zurueckgebliebene und in einen Sack eingeschlossene Nachgeburt*; c'est-à-dire, Observations et remarques sur l'arrière-faix resté dans l'utérus, et renfermé dans un sac; in-4°. Brunswick, 1768. — *Id.* in-4°. Gottingue, 1771.

BOEHMER (Philippe Adolphe), *De solvendis et extraendis secundinis, Diss. inaug. resp. Spannagel*; in-4°. *Halæ*, 1769.
BRAND (Jean Chrétien), *De secundinis ambitui ostii matricis interni affixis, Diss.* in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1770.
DELIUS (Henri Frédéric), *Cautelæ nonnullæ circa secundinarum eductionem, Diss. inaug. resp. Schreyer*; in-4°. *Erlangæ*, 1775.
ÆPLI (Jean Melchior), *Die sichere Zuruecklassung der Nachgeburt in bestimmten fællen*, etc. c'est-à-dire, Examen des cas dans lesquels il convient de différer l'extraction de l'arrière-faix, etc. in-8°. Zurich, 1776.
GEIGER (Charles Frédéric), *De extractione placentæ, Diss. med. obstetr. inaug.* in-4°. *Argentorati*, 23 *jun.* 1783.
ECLANCHER (Jean Raimond), *De secundinarum ab utero expulsione, Diss. anat. chir. (inaug.), præs. Petr. Franc. Gallée*; in-4°. *Parisiis*, 5 *august.* 1786.
MAY (François), *Fata et funera puerperarum ex solutione placentæ artificiali, oriunda, Diss.* in-4°. *Heidelbergæ*, 1786.
MAYER (Jean Christophe André), *De secundinis, earumque solutione tam naturali quam artificiali, Diss.* in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1786.
KOLPIN (A. G. A.), *De placentâ præviâ in partu, Diss. inaug.* in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 11 *januar.* 1791.
KOCH (Pierre Étienne), Dissertation sur le danger qui peut résulter du séjour trop longtemps prolongé du délivre dans la cavité utérine; in-8°. Bruxelles, an IV (1796).
HAAR (Jean van der), *Aanmerkingen over het zoo schadelyk als gevaarlyk afhaalen der naageboorte aanstonds naa de geboorte van een kind*; c'est-à-dire, Réflexions sur les dangers auxquels peut exposer l'extraction de l'arrière-faix pratiquée aussitôt après la naissance de l'enfant; in-8°. Amsterdam, 1797.
La préface de cet opuscule est du savant professeur A. Bonn.
OBERTEUFFER (Jean Henri), *De placentarum in utero post partum remansarum curatione therapeuticâ ac manuali, Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1798.
RANDHAN (Jean Frédéric), *De secundinarum extractione, ejusque apto et tempore, et modo, Diss.* in-4°. *Leucopetræ*, 1800.
On retrouve cette dissertation intéressante dans le sixième volume du *Sylloge opusculorum selectorum* de Brera.
WIGAND (Just Henri), *Ein Wort an Gattinnen und Muetter ueber das zu schnelle Wegnehmen der Nachgeburt*; c'est-à-dire, Un mot aux épouses et aux mères sur l'extraction trop précipitée de l'arrière-faix; in-8°. Hambourg, 1801.
— *Von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtszægerungen*; c'est-à-dire, Des causes qui retardent la délivrance, et de la conduite que doit tenir l'accoucheur; in-8°. Hambourg, 1803.
LANGERMANN (Jean Godefroi), *Ueber die Læsung der Nachgeburt*; etc. c'est-à-dire, Sur la délivrance, etc. in-8°. Hof, 1803.
MAYGRIER (Pierre Jacques), Dissertation (inaugurale) sur la délivrance; in-8°. Paris, 3 germinal an X.
SOULERAT (P. M.), Dissertation (inaugurale) sur la délivrance; in-4°. Paris, 29 août 1807.
ALLAIRE (L. H.), De la délivrance (Diss. inaug.); in-4°. Paris, 9 mai 1811.
DUCHATEAU (François Thomas), Dissertation inaugurale sur la délivrance; in-4°. Paris, 5 août 1813. (F. P. C.)

DÉLIVRE, s. m., expression vulgaire qui sert à désigner le placenta. *Voyez* ce mot. (L. B.)

DELTOIDE, s. m., *deltoïdes*, de δελτα (Δ), lettre de l'alphabet grec qui a la figure d'un triangle, et de ειδος, forme. Le

muscle deltoïde (sous-acromio-huméral, Ch.) est, en effet, triangulaire; sa base est fixée à toute l'étendue du bord postérieur de l'épine de l'omoplate, au bord inférieur de l'acromion, et au tiers externe du bord antérieur de la clavicule; son sommet formé par un tendon auquel viennent aboutir toutes les fibres charnues qui le composent, s'attache à la partie moyenne de la face externe de l'humérus, dans toute l'étendue que présente la surface inégale et raboteuse qu'on remarque sur cette face. Les usages de ce muscle sont d'élever le bras et de le porter en dehors. Sa portion antérieure ou sa portion postérieure, peuvent aussi, lorsque le bras est élevé, le porter en devant ou en arrière; enfin, dans quelques circonstances très-rares, il peut mouvoir l'omoplate sur le bras (SAVARY)

DEM EL MUIA, s. m., *dem el muia* (Prosp. Alpin); maladie particulière au climat de l'Egypte. Ce mot est formé de deux mots arabes, dont le premier, *dem*, signifie sang, et le second, *muia*, signifie eau; comme si cette affection était engendrée par l'altération simultanée de ces deux fluides.

Prosper Alpin (*De med. Ægyptior.*, lib. 1, cap. 14), pour donner une idée de cette affreuse maladie, qui tue en très-peu d'heures, rapporte l'observation suivante. Un chrétien de cinquante ans, d'un tempérament bilieux et d'une constitution grêle, fut pris, se trouvant au Caire, d'une fièvre éphémère, accompagnée de douleur à la tête. Une sueur universelle décida la solution complette de la fièvre, mais la céphalalgie persista. Le malade s'étant levé le matin, vaqua à ses occupations ordinaires, malgré sa douleur de tête; sur la fin du jour, il se manifesta dans l'angle de l'œil droit une rougeur accompagnée d'une petite tumeur indolente. La céphalalgie continuelle rendit la nuit mauvaise et agitée; la rougeur et la tuméfaction de l'œil disparurent sans que le sujet éprouvât d'autres symptômes que la douleur dont nous avons parlé. Celle-ci cependant augmente après le repas de midi; la fièvre s'y joint, ainsi qu'un vomissement presque continuel de matières corrompues, mêlées aux alimens; le malade veut en vain articuler des sons, il pousse des gémissemens, n'entend ni ne reconnaît personne, gesticule violemment des mains, ramasse des flocons et chasse aux mouches; sa respiration est grande, inégale, et rare par intervalles; le pouls très-irrégulier et très-dur; les hypocondres, d'abord mous, deviennent bientôt extrêmement tendus; les extrémités sont froides, le râle se déclare, et enfin le malade est pris de mouvemens convulsifs, au milieu desquels il expire. Une chose remarquable, c'est qu'il n'avait eu la fièvre que deux heures environ avant de succomber. Prosper Alpin ajoute, pour terminer ce tableau, qu'il y a des individus qui, au milieu d'un joyeux repas, meurent,

comme frappés d'apoplexie, et en même temps avec des signes de frénésie. Suivant le même auteur, les humeurs pituiteuses, sanguines ou bilieuses, dépravées, paraissent être la cause du mal; en se portant sur le cerveau et ses membranes, elles y font naître une inflammation, et, par suite, un apostème funeste. Il croit aussi que cette affection tient de la léthargie et de la frénésie, et que, sous ce rapport, elle n'est autre chose que la typhomanie des Grecs; elle se manifeste épidémiquement une fois chaque année, et pendant le premier été, c'est-à dire, pendant la saison la plus chaude, la plus inégale et la plus malsaine; elle sévit avec plus de fureur, lorsqu'elle coïncide avec le soufle du kampsin, et toujours elle moissonne une foule innombrable d'individus.

Sauvages (*Nosol. method.*, cl. III.) a classé cette maladie dans les phlegmasies parenchymateuses, et en a fait, comme Prosper Alpin, une espèce d'inflammation du cerveau, sous la dénomination de *céphalite égyptienne*.

Mais M. Pugnet, qui a observé le *dem el muia*, lorsqu'il était médecin de la mémorable expédition d'Egypte, et qui a publié le fruit de ses observations (*Mémoires sur les fièvres pestilentielles et insidieuses du Levant*), ne partage point l'opinion de Prosper Alpin, sur l'identité de cette maladie avec la typhomanie des Grecs. Il la regarde plutôt comme une fièvre intermittente pernicieuse, et il rapporte, à ce sujet, l'histoire d'un Maltais qui, ayant éprouvé une vive douleur de tête, et quelques autres symptômes analogues à ceux dont Prosper Alpin fait mention, mais beaucoup moins intenses pourtant, fut guéri par l'administration de fortes doses de quinquina en substance, et d'une potion antispasmodique, dont l'éther sulfurique faisait la base. Il prouve l'identité de cette fièvre avec le *dem el muia*, en rappelant, 1°. le défaut de rapport qui, dans l'une et l'autre affection, se trouve entre la simplicité du début, qui n'annonce qu'une indisposition passagère, et la violence extrême et presque subite qui mène au terme fatal; et 2°. l'époque où règne la maladie, c'est-à-dire, la saison pendant laquelle l'atmosphère est corrompue par les dépôts vaseux du Nil, saison qui correspond à la fin de notre été et au commencent de notre automne.

Suivons M. Pugnet. Après avoir assigné au *dem el muia* la place nosologique qui paraît lui convenir le mieux, il s'occupe de la recherche de ses causes. Laissant de côté tout ce que l'on a dit de vague sur celles qu'on nomme prochaines, il s'attache sagement à la considération des causes occasionnelles qui sont les mêmes que celles des autres fièvres pernicieuses, et que l'on doit rapporter le plus souvent à l'habitation de lieux bas, peu aérés, exposés au milieu d'une atmosphère chaude et humide,

et d'exhalaisons marécageuses; tantôt à une nourriture malsaine, à une diète prolongée, à des travaux excessifs; d'autres fois aussi à une profonde affection morale, etc.

De même que toute fièvre intermittente, le *dem el muia* doit être regardé comme une maladie des plus graves, et dont le pronostic devient d'autant plus fâcheux que l'invasion en a été plus brusque, la marche plus rapide, les symptômes plus violens, et que le sujet est plus débile. Le danger augmente lorsque le pouls devient irrégulier, la respiration inégale, les extrémités froides, ou lorsque les battemens artériels sont à peine troublés, tandisque le malade est en proie à un délire continuel, ou plongé dans une léthargie profonde, ce qui donne la mesure du caractère insidieux de ce mal redoutable. Enfin les mouvemens convulsifs sont ordinairement les avant-coureurs d'une issue funeste.

Quant au traitement, il ne diffère en rien de celui des fièvres intermittentes pernicieuses, c'est-à-dire, qu'il est essentiellement fondé sur l'emploi du quinquina, que l'on doit administrer sans perdre de temps, à forte dose et en substance, pendant l'intervalle apyrétique. Mais, comme l'observe M. Pugnet, le *dem el muia* n'offre pas toujours des alternatives d'accès et d'intermission; il faut, dans ce cas, saisir le moment de relâche, quelque fugitif qu'il soit, pour appliquer l'écorce du Pérou, médicament auquel, du reste, on peut associer l'éther, le camphre, le musc, le vin généreux, suivant les indications particulières : on fera aussi concourir à l'efficacité du traitement, les vésicatoires, les ventouses, les clystères excitans, les frictions sèches, etc. On voit, d'après cela, combien il serait dangereux de combattre cette cruelle maladie, seulement par les saignées répétées, les ventouses, les scarifications, les bains, et des boissons insignifiantes, comme le conseille Sauvages, d'après Prosper Alpin, qui ne connaissait point le quinquina, et comme le font encore aujourd'hui les apathiques et stupides habitans de l'Egypte. (RENAULDIN)

DÉMANGEAISON, s. f., *pruritus;* sensation pénible qui a son siége à la peau, et qui est un des symptômes les plus constans de quelques maladies cutanées. Le mot *prurit* étant plus particulièrement employé dans les ouvrages modernes, c'est à cet article que l'on traitera ce qui est relatif à ce symptôme. *Voyez* PRURIT. (L. R.)

DÉMENCE, s. f., *amentia vel dementia*, ἄνοια des Grecs. Les malades qui sont dans cet état sont nommés insensés.

La démence prive l'homme de la faculté de percevoir convenablement les objets, d'en saisir les rapports, de les comparer, d'en conserver le souvenir complet; d'où résulte l'impossibilité de raisonner juste.

Ceux qui sont en démence déraisonnent, parce que les objets extérieurs font une impression trop faible sur eux, soit parce que les organes des sensations sont affaiblis, soit parce que les organes de transmission ont perdu de leur énergie, soit enfin parce que le cerveau lui-même n'a plus assez de force pour recevoir et retenir l'impression qui lui est transmise : d'où résulte nécessairement que les sensations sont faibles, obscures, incomplettes : parce que ne pouvant se faire une idée juste et vraie des objets, ils ne peuvent les comparer, ils ne peuvent associer ni abstraire les idées; ils ne sont pas susceptibles d'une attention assez forte; l'organe de la pensée n'a pas assez d'énergie, il est privé de cette force tonique nécessaire à l'intégrité de ses fonctions. Dès lors, les idées les plus disparates doivent se succéder : indépendantes les unes des autres, elles se suivent sans liaison et sans motif; les propos sont incohérens; ces malades répètent des mots, des phrases entières, sans y attacher de sens précis; ils parlent, comme ils raisonnent, sans avoir la conscience de ce qu'ils disent. Il semble qu'ils aient des contes faits dans leur tête, qu'ils répètent, en obéissant à une impulsion involontaire ou automatique, provoquée par des habitudes anciennes, ou excitée par des consonnances fortuites avec les objets qui frappent actuellement leurs sens.

Plusieurs de ceux qui sont en démence ont perdu une grande portion de leur mémoire, même pour les choses qui touchent de plus près à leur existence. Mais c'est surtout la faculté de rappeler les impressions récemment reçues qui est essentiellement altérée; ils n'ont que la mémoire des vieillards; ils oublient dans l'instant ce qu'ils viennent de voir, d'entendre, de dire, de faire; c'est la mémoire des choses présentes qui leur manque, ou plutôt la mémoire ne les trahit-elle point, parce que les sensations étant très-faibles, les perceptions le sont aussi, et ne laissent point ou presque point de traces après elles? Aussi plusieurs ne déraisonnent que parce que les idées intermédiaires ne lient point celles qui précèdent à celles qui suivent; on voit évidemment les lacunes qu'il faudrait remplir pour donner à leurs idées, à leurs discours, l'ordre, la filiation, la perfection d'un raisonnement suivi et complet.

L'énergie des facultés intellectuelles qui est toujours en rapport avec l'activité de nos passions, étant presque éteinte, les passions sont presque nulles dans la démence. Les insensés n'ont ni désirs, ni aversions, ni haine, ni tendresse; ils sont dans la plus grande indifférence pour tous les objets de leurs plus chères affections; ils voient leurs parens et leurs amis sans plaisir, et s'en séparent sans regrets; ils ne s'inquiètent pas des privations qu'on leur impose, et se réjouissent peu des plaisirs qu'on

leur procure; ce qui se passe autour d'eux ne les affecte point; les événemens de la vie ne sont presque rien pour eux, parce qu'ils ne peuvent les rattacher à aucun souvenir ni à aucune espérance; indifférens à tout, rien ne les touche; ils rient et jouent alors que les autres hommes s'affligent; ils répandent des larmes et se plaignent alors que tout le monde est satisfait et qu'ils devraient l'être; si leur position les mécontente, ils ne font rien pour la changer.

Le cerveau, dans l'atonie, ne fournissant plus de sensation aux idées, ni des idées au raisonnement, ni des signes au jugement, les déterminaisons sont vagues, incertaines, variables et sans passions. Ceux qui sont en démence ne se déterminent pas, ils s'abandonnent, ils se laissent conduire, leur obéissance est passive, ils n'ont pas assez d'énergie pour être indociles; aussi sont-ils souvent le jouet de ceux qui veulent abuser de leur fâcheux état. Cependant ils sont irascibles comme tous les êtres faibles et dont les facultés intellectuelles sont bornées; mais leur colère n'a que la durée du moment, elle n'a point de tenacité comme celle des maniaques et surtout des mélancoliques; ils sont trop faibles pour que leur fureur soit de longue durée; ils ne sauraient soutenir aucun effort. *Voyez* DÉLIRE.

Presque tous ont un *tic* ou *manie;* les uns sont d'une activité musculaire continuelle, et marchent sans cesse; les autres ont des mouvemens lents, marchant avec peine; quelques-uns même passent des jours, des mois, des années, accroupis dans un lit, ou étendus par terre; celui-ci écrit perpétuellement: ce qu'il écrit est toujours relatif à ses anciennes habitudes, à ses anciennes affections, l'écriture est toujours mauvaise et méconnaissable; celui-là ne peut tracer une lettre ou rapprocher celles qui pourraient former le mot le plus court et le plus familier; ils sont également inhabiles pour tous les arts utiles ou d'agrément, qu'ils cultivaient avec le plus de succès avant d'être malades; l'un, d'un babil insoutenable, parle à voix haute; l'autre, dans une sorte de mussitation continuelle, profère à voix très-basse quelques sons mal articulés, commençant une phrase sans pouvoir la finir; celui-ci frappe dans ses mains et la nuit et le jour, tandis que son voisin balance son corps dans la même direction et avec une monotonie de mouvemens très-fatigante même pour l'observateur; l'un murmure, se réjouit, pleure et rit tout à la fois; l'autre chante, siffle, danse, et cela pendant toute la journée. Plusieurs se vêtissent d'une manière bizarre, s'emparent de tout ce qu'ils rencontrent pour l'ajuster à leur vêtement, affectent un costume singulier, toujours bizarre et ridicule.

A ce désordre des facultés de l'entendement, ils joignent

les symptômes suivans : la face est pâle, les yeux sont ternes, mouillés de larmes, les pupilles dilatées, le regard incertain, la physionomie immobile et sans expression, souvent les muscles d'un côté sont relâchés et font paraître le visage de travers; tantôt le corps est maigre et grêle, tantôt il est chargé d'embonpoint, la face pleine, colorée, le col court; quelquefois nul signe extérieur n'indique l'altération des facultés intellectuelles.

Les fonctions de la vie organique conservent leur intégrité; le sommeil est ordinairement profond et prolongé, l'appétit va jusqu'à la voracité, les déjections alvines sont faciles, quelquefois involontaires; dans un très-grand nombre le système lymphatique prédomine et ces individus prennent beaucoup d'embonpoint. Il arrive souvent que lorsque la manie ou la monomanie tendent vers la démence, cette fâcheuse terminaison s'annonce par le rétablissement des fonctions organiques et même par l'obésité.

Lorsque la paralysie complique la démence, tous les symptômes paralytiques se manifestent successivement; d'abord l'articulation des sons est gênée, bientôt après la locomotion s'exécute avec difficulté; enfin les déjections sont involontaires, etc. Tous ces épiphénomènes ne doivent pas être confondus avec les symptômes qui caractérisent la démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie, ne peuvent être pris pour elle.

La démence est aiguë ou chronique, simple ou compliquée, continue, rémittente ou intermittente. *Voyez* plus bas la table des espèces.

La démence diffère essentiellement de la manie, surtout de la mélancolie. Dans celles-ci les facultés de l'entendement sont lésées en plus : les maniaques et les mélancoliques déraisonnent par excitation; leur délire semble dépendre ou d'un état convulsif, ou d'une augmentation d'énergie du système nerveux et cérébral. Ils sont entraînés par des erreurs de sensations, par de fausses perceptions, par l'abondance ou la fixité des idées. Celui qui est en démence n'imagine pas, ne suppose rien; il a peu ou presque point d'idées; il ne se détermine pas, il cède; le cerveau est dans l'affaissement. Tandis que chez le maniaque et le mélancolique, tout annonce la force, la puissance et l'effort : chez l'homme en démence, au contraire, tout trahit le relâchement, l'impuissance et la faiblesse. *Voyez* MANIE, MÉLANCOLIE.

La démence ne doit pas être confondue avec l'imbécillité ou l'idiotisme. L'imbécille n'a jamais eu les facultés de l'entendement assez énergiques, ni assez développées pour raisonner juste. Celui qui est en démence a perdu une grande partie de ces facultés. Le premier ne vit ni dans le passé ni dans l'ave-

nir ; le second a des souvenirs, des réminiscences qui réveillent quelquefois en lui l'espérance. Les imbécilles se font remarquer par des propos et des actions qui tiennent de l'enfance. Les propos, les manières des insensés conservent le caractère de l'âge fait, et portent l'empreinte de l'état antérieur de l'homme. Les idiots, les crétins n'ont jamais eu de sensation, dc mémoire, ni de jugement, à peine offrent-ils quelques traits de l'instinct animal ; leur conformation extérieure indique assez qu'ils ne sont pas organisés pour penser. *Voyez* IDIOTISME, IMBÉCILLITÉ.

Nous concluons de tout ce qui précède, qu'il existe un genre d'aliénation mentale très-distinct, dans lequel le désordre des idées, des affections, des déterminaisons est caractérisé par la faiblesse, l'abolition plus ou moins prononcée de toutes les facultés sensitives, intellectuelles et morales; c'est la *démence*. Si, comme nous l'espérons, nous avons précisé l'acception du mot *démence*, on ne la confondra plus avec la manie, la mélancolie et l'imbécillité, comme on le fait tous les jours; le mot *insensé* étant réservé aux individus qui sont en démence, ne désignera plus les maniaques, les imbécilles ni les mélancoliques.

Après avoir exposé les signes de la démence et les caractères qui doivent la faire distinguer des autres aliénations mentales, nous allons indiquer rapidement les causes qui la produisent, le tempérament, l'âge les plus favorables à son développement, les maladies qui la compliquent, celles qui la terminent, enfin les principales altérations que présente l'ouverture des cadavres des insensés.

Nous avons pensé que des tables présenteraient sous un même point de vue des données plus précises, et serviraient de texte à des réflexions plus utiles que tous les raisonnemens.

Ces tables comprennent deux cent trente-cinq individus atteints de démence. Elles sont divisées en deux colonnes. L'une est le relevé de la Salpêtrière pendant les années 1811 et 1812, l'autre est le relevé de mon établissement et appartient à la classe riche et élevée de la société.

Nous n'y avons pas joint les tables comparatives de la démence avec les autres espèces d'aliénations mentales, puisqu'on rctrouvera ces termes de comparaison aux articles *imbécillité, manie, mélancolie.*

Tempérament. Dans une maladic qui est si souvent la terminaison d'un grand nombre d'autres, qui est, pour ainsi dire, l'état constitutionnel de l'âge avancé, il n'est pas aisé de déterminer le tempérament des individus qui en sont atteints. Cependant on peut assurer que le tempérament lymphatique, la constitution hémorroïdaire, l'habitude du corps apoplectique prédisposent à la démence; les individus tombés dans

une faiblesse radicale, soit par des excès d'étude, soit par des écarts de régime, soit par des passions trop longtemps exaltées; ceux qui ont un caractère timide, craintif, irrésolu, qui ont été longtemps comprimés; ceux dont les facultés intellectuelles n'ont jamais pu atteindre un certain degré d'énergie et d'activité, qui les mît en harmonie parfaite avec leurs pareils; ces individus là, dis-je, présentent les circonstances les plus favorables au développement de la démence.

TABLE DES AGES (N°. 1).

Ages.	Nombre des individus.		Totaux.
	1re. colonne.	2e. colonne.	
15	2	1	
20	4	5	
25	9	14	
30	14	9	97
35	9	8	
40	13	9	
45	16	12	
50	20	15	
55	16	4	
60	16	1	138
65	10	1	
70	11	1	
80	13	1	
87	1	0	
	154	81	235

Age. En jetant un coup-d'œil rapide sur les âges, on s'assure promptement que la démence est plus fréquente depuis l'âge de quarante ans jusqu'à celui de quatre-vingt, puisque nous n'avons que quatre-vingt-dix-sept individus, c'est-à-dire un peu plus du tiers, jusqu'à l'âge de quarante ans; tandis qu'il reste cent trente-huit ou près des deux tiers, depuis l'âge de quarante ans et audessus : que l'âge le plus favorable est de 40 à 50 ans.

La comparaison des deux relevés nous présente deux différences bien marquées; 1°. le nombre des individus en démence est bien plus fort dans la première période de la seconde colonne, parce que le relevé en a été fait dans ma maison où l'on ne reçoit point de démences séniles, tandis qu'à la Salpêtrière on admet indistinctement tout aliéné qui se présente; 2°. la proportion des démences dans cette même période est beaucoup plus forte dans la seconde colonne relativement à la première, parce que l'abus des plaisirs, les passions exagérées, les écarts du régime détruisent l'homme riche

dès la première jeunesse, le disposent à la démence, et le précipitent dans une vieillesse précoce.

TABLE DES CAUSES (N°. 2).

Causes physiques.	Nombre des individus. 1re. colonne.	2e. colonne.	Totaux.
Désordres menstruels	11	4	195
Temps critique	29	6	
Suites de couches	5	3	
Chutes sur la tête	3	0	
Progrès de l'âge	46	3	
Fièvre ataxique	1	2	
Suppression des hémorroïdes	0	2	
Manie	14	4	
Melancolie	13	2	
Paralysie	3	2	
Apoplexie	3	2	
Syphilis, abus du mercure	6	8	
Ecarts de régime	0	6	
Abus du vin	6	0	
Masturbation	4	7	
Causes morales.			
Amour contrarié	1	4	40
Frayeurs	4	3	
Secousses politiques	0	8	
Ambition trompée	0	3	
Misère	5	0	
Chagrins domestiques	8	4	
	162	73	235

Causes. Comme toutes les vésanies, la démence reconnaît un grand nombre de causes; les unes sont physiques, les autres morales; ces deux ordres de causes se compliquent quelquefois; un chagrin violent éclate quelques jours après l'accouchement, les lochies se suppriment; la démence se déclare. Une frayeur fait disparaître les menstrues, supprime une maladie cutanée, déplace la goutte; la démence se manifeste. Cette influence morale sur le physique, dont l'effet produit la démence, s'observe plus souvent chez les femmes, et dans les autres espèces d'aliénations mentales. La table des causes présente les considérations suivantes.

Les causes morales sont si peu nombreuses que je n'en ai tenu compte que pour montrer combien leur proportion est faible relativement aux autres vésanies. Nous remarquerons aussi que dans la seconde colonne les causes morales sont plus nombreuses, tant l'influence morale est étendue dans la classe élevée de la société. Les altérations de la menstruation, le

temps critique, les suites de couches, la manie, la mélancolie, sont les causes les plus fréquentes de la démence après les progrès de l'âge. L'abus du mercure, les écarts de régime, l'apoplexie, la paralysie, la syphilis, la suppression des hémorroïdes, les coups sur la tête viennent ensuite.

J'ai vu la démence causée par l'habitation dans une maison nouvellement bâtie, par des lotions d'eau froide sur la tête, par la suppression d'un abcès après la petite vérole, par la suppression d'un coryza, par la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, par la répercussion des dartres. L'épilepsie, en affaiblissant le système nerveux, produit souvent la démence; aussi dans l'hospice de la Salpêtrière, sur deux cent quatre-vingt-neuf épileptiques, plus de trente sont tombés en démence.

La mélancolie, la manie, soit aiguës soit chroniques, dégénèrent très-souvent en démence : aussi sur deux cent quarante-quatre individus, nous en trouvons trente-trois dont la démence a été précédée de manie ou de mélancolie, la démence devant être considérée comme le dernier degré de chronicité de toutes les aliénations mentales (*Mémoire sur les crises de la manie*). *Voyez* MANIE, MÉLANCOLIE.

La démence est souvent produite par un traitement trop actif, débilitant, par des saignées prodiguées souvent au début de la manie et de la mélancolie. Cette espèce de démence se termine par le retour des forces qui provoque un accès de manie ou de fureur, et qui alors est critique.

A la suite de la manie, des fièvres ataxiques cérébrales, les malades restent dans un délire tranquille, taciturne, triste; leurs idées sont incohérentes, sans force, sans énergie. Cet état est le passage de la manie ou de la fièvre à la convalescence, et ne doit pas être confondu avec la démence proprement dite.

TABLE DES ESPÈCES (N°. 3).

Espèces simples.	Nombre des individus.	
	1re. colonne.	2e. colonne.
Démence aiguë	10	11
Démence chronique	43	32
Démence sénile	35	2
Démence intermittente	7	2
Espèces compliquées.		
Démence mélancolique	34	20
Démence maniaque	21	8
Démence convulsive	4	6
Démence épileptique	30 sur 289 épileptiques	

Espèces simples et complications. La seule inspection de cette table des espèces montre que la démence aiguë est la plus rare; que la démence continue est plus fréquente que l'intermittente. Lorsque la démence est intermittente, l'accès reparaît au printemps, à l'automne; mais après un certain nombre d'accès, elle devient continue; lorsqu'elle alterne avec la manie, celle-ci éclate à certaines époques. L'équinoxe, les solstices, les retours menstruels annoncent les périodes de la manie, et doivent mettre en garde contre ses effets.

La paralysie complique très-souvent la démence. Sur nos deux cent trente-cinq individus en démence, plus de la moitié offre quelques symptômes de paralysie. La complication scorbutique est endémique dans tous les hospices où l'on reçoit des aliénés, et je n'en ai pas tenu compte dans les tables, parce que cette complication s'étend à toutes les espèces. C'est au moins ce que j'ai observé en visitant tous les hospices de France. Cette complication si fréquente chez ceux qui sont en démence, s'observe rarement chez les maniaques, plus souvent chez les mélancoliques. Elle est autant l'effet de la maladie que des circonstances environnantes, qui dans tous les hospices, semblent conjurées pour aggraver le sort des malheureux aliénés. *Voyez* HOSPICE DES ALIÉNÉS.

TABLE DES MALADIES AUXQUELLES SUCCOMBENT CEUX QUI SONT EN DÉMENCE (N°. 4).

	Nombre des individus.	
	1re. colonne.	2e. colonne.
Fièvre adynamique	11	2
Fièvre cérébrale	13	2
Fièvre lente	9	0
Catarrhe suffoquant	0	1
Pleurésie adynamique	1	0
Pleurésie latente	1	0
Pleuro-péripneumonie	1	0
Pneumonie adynamique	1	0
Phthisie pulmonaire	10	0
Péricardite chronique	1	0
Ossification des valvules du cœur	1	0
Entérite latente	2	0
Squirrhe du pylore	1	0
Squirrhe du colon	1	1
Squirrhe du rectum	1	0
Vers intestinaux	1	0
Lésion organique du foie	2	0
Ulcère de l'utérus	2	0
Apoplexie	12	4
	71	10

Mortalité. Maladies auxquelles succombent ceux qui sont en démence Cette table nous offre une première considération relative à la mortalité. La mortalité est bien plus forte dans cette espèce que dans la mélancolie et la manie surtout, puisqu'il meurt presque la moitié des individus en démence. La seconde considération est relative aux maladies qui terminent la vie de ceux qui sont en démence ; ces maladies sont généralement organiques, jamais inflammatoires, puisque sur quatre-vingt-un morts, dont on a pu caractériser la dernière maladie, dix-neuf ont succombé à des maladies organiques, onze à des maladies chroniques.

Les maladies les plus funestes sont : la fièvre adynamique, la fièvre cérébrale et la fièvre lente, l'apoplexie, la phthisie pulmonaire. Sur le nombre de quatre-vingt-un, vingt-un présentaient des symptômes de scorbut, et même le scorbut au premier degré. La phthisie pulmonaire est plus fréquente dans la complication de la démence avec la mélancolie, que dans les autres espèces simples ou compliquées.

TABLEAU (N°. 5).

Autopsie cadavérique.	Nombre des individus
Crânes minces diploïques	7
éburnés	5
injectés	3
Crânes épais diploïques	12
éburnés	10
injectés	29
Crânes irréguliers relativement aux divers diamètres, et à la capacité des deux moitiés de la boîte osseuse	29
Meninges épaissies	11
injectées	19
Artères basilaires ossifiées	5
Cerveau dense	15
Cerveau mou	29
Cervelet dense	12
Cervelet mou	17
Substance grise abondante	5
Substance grise décolorée	15
Substance blanche injectée	19
Adhérence de la membrane qui revêt les ventricules	54
Lésions organiques du cœur	5
Lésions organiques du poumon	13
Lésions organiques du foie	2
Concrétions biliaires	8
Lésions chroniques et organiques du conduit alimentaire	24
Lésions organiques du vagin et de l'utérus	3

Autopsie cadavérique. Le crâne offre souvent des dimensions irrégulières, mais elles ne sont pas constantes ; souvent le front est aplati, le coronal fuit en arrière, très-fréquemment la ligne médiane est déjetée, en sorte que les fosses de la base du crâne ne sont point égales entre elles, et les deux moitiés du crâne n'ont point la même capacité ; quelquefois le crâne est déprimé latéralement vers les sutures fronto-pariétales. Le crâne est souvent épais, tantôt éburné, tantôt diploïque, très-souvent injecté ; il est plus rarement mince, et alors quelquefois même injecté ; son épaisseur est variable dans différentes régions, et cette diminution de l'épaisseur du crâne appartient à l'épaississement, au développement de la dure-mère, et non à celui des circonvolutions du cerveau.

La dure-mère est souvent adhérente, soit à la voûte, soit à la base du crâne, quelquefois épaisse, fréquemment ses vaisseaux développés, injectés. La face interne de la dure-mère est enduite d'une couche membraniforme, comme si la fibrine du sang épanché s'était étendue en forme de membrane sur la face interne de la dure-mère ; presque toujours entre l'arachnoïde et la pie-mère se trouvent des épanchemens séreux ou albumineux, qui recouvrent et effacent presque les circonvolutions. Les épanchemens séreux à la base du crâne sont ordinaires, ils ont lieu presque toujours dans les ventricules du cerveau ; ne sont-ce point des effets de la maladie ou de la mort?

Les adhérences de la membrane qui revêt les ventricules latéraux, sont constantes ; elles sont rares dans les autres ventricules, elles oblitèrent l'appendice connu sous le nom d'*ergot de Morand*. Presque toujours cet appendice est séparé du reste du ventricule par des adhérences considérables qui laissent tantôt une issue, tantôt deux, pour communiquer du ventricule à cette extrémité postérieure. Souvent cette membrane adhère avec la portion qui recouvre le corps strié. Ses adhérences plus ou moins étendues font perdre aux ventricules plus ou moins de leur capacité. Ces adhérences que nous avons signalées les premiers, s'observent dans un grand nombre de sujets qui ne sont point aliénés ; elles confirment l'identité de cette membrane avec la séreuse des autres cavités splanchniques. Elles peuvent expliquer les céphalalgies chroniques, comme les adhérences de la plèvre expliquent plusieurs douleurs thoraciques, faussement appelées *rhumatismales*.

Les plexus choroïdes tantôt injectés, tantôt décolorés, offrent presque toujours des kystes séreux de nombre et de volume très-variables. Une fois ces kystes contenaient une substance sébacée, et une autre fois une substance osseuse.

La glande pinéale, chez les insensés comme chez les autres aliénés et les individus atteints de toute autre maladie, offre

presque toujours quelques points d'ossification (Scarpa). Une fois, elle n'était pas plus grosse que la tête d'une épingle, une autre fois elle m'a paru manquer entièrement.

A ces lésions générales, qui n'apreunent rien relativement à la cause et au siége de la démence, j'ajoute quelques altérations particulières, quoiqu'elles ne prouvent pas davantage, puisqu'elles se sont rencontrées chez des individus affectés ou de paralysie, ou de convulsions, et que loin d'être constantes, elles sont très-rares.

Une tumeur grosse comme une noisette, développée dans le tissu cellulaire, audessous de l'adossement des nerfs optiques, et comprimant ces nerfs chez une femme en démence et presque aveugle.

Une tumeur fibreuse de dix lignes de diamètre, adhérente à la dure-mère, occupant la dépression longitudinale du corps du sphénoïde, déplaçant le prolongement rachidien qui, aplati, se contournait autour de la base de la tumeur, pour gagner le grand trou occipital chez une femme en démence et paralytique.

Sur le bord libre et gauche du lobe moyen du cerveau, dans le tissu de l'arachnoïde, un kyste séreux de dix lignes de diamètre, enchâssé dans les circonvolutions subjacentes et déprimées du cerveau chez un paralytique en démence et en convulsion.

Quatre fois des points osseux formés sur la face externe de l'arachnoïde, tantôt sur la portion qui revêt le lobe antérieur du cerveau, tantôt sur la duplicature falciforme de la dure-mère.

Deux fois la dépression des circonvolutions du sommet du cerveau dans plus d'un pouce d'étendue, causée par l'épaississement de la dure-mère.

Une fois la substance grise du lobe antérieur droit du cerveau réduite en putrilage dans l'étendue de plus d'un pouce.

Un kyste plein de sang, de quatre lignes de diamètre, dans l'épaisseur de la protubérance annulaire.

Un kyste de forme longitudinale de huit à dix lignes, contenant un fluide brunâtre développé dans l'épaisseur du corps strié, qui lui-même, dans un autre sujet, paraissait ulcéré dans l'étendue de trois à quatre lignes.

La substance blanche qui forme les parois des ventricules, parsemée de taches lenticulaires de couleur jaune, et déprimant cette substance elle-même.

Deux fois la substance blanche qui forme les parois des ventricules latéraux, réduite en une sorte de bouillie.

Les lésions organiques du thorax assez fréquentes, à cause de la phthisie, n'ont été mises en note que pour ne laisser rien échapper.

Les lésions du conduit alimentaire sont nombreuses, mais rarement primitives ; elles sont presque toujours symptomatiques de la phthisie pulmonaire, du scorbut ; elles ne sauraient indiquer le siége de la démence, ni l'intensité du délire comme on l'a faussement avancé de nos jours.

Les altérations de l'utérus sont très-rares.

Nous devons conclure de ces recherches : 1°. que les altérations qu'on observe chez les insensés, dans le cerveau et ses dépendances, se retrouvent aussi sur des sujets qui n'ont donné aucun signe de délire ; 2°. que les altérations organiques de l'encéphale appartiennent à la paralysie ou aux convulsions plutôt qu'à la démence. Ainsi les ouvertures de corps qui ont si souvent éclairé la médecine sur le siége des maladies, n'offrent dans celle-ci aucun résultat satisfaisant pour la connaissance du siége et des causes du délire des insensés.

Si l'on demande quel est le siége de la démence, je répondrai qu'il m'est aussi inconnu que celui du délire en général (*Voyez* DÉLIRE). Tout indique dans cette maladie l'affaissement, le collapsus, de l'encéphale, mais rien ne nous fait connaître si cet état est causé par l'engorgement du système vasculaire cérébral, ou par la diminution même des forces vitales de l'organe de la pensée. L'ouverture des corps ne nous apprend rien à cet égard, toutes les altérations organiques du cerveau ou de ses dépendances, appartenant moins au délire qu'à ses complications ; je possède un grand nombre d'observations d'anatomie pathologique, qui, comparées avec l'histoire de la maladie, prouvent que la démence préexistait à toute lésion organique de l'encéphale, que lorsque la lésion organique a eu lieu, elle s'est manifestée par des convulsions ou la paralysie, qui sont venues compliquer la démence.

D'après ce que nous venons d'exposer, relativement aux symptômes, aux causes et aux complications de la démence, on doit admettre trois espèces, qui diffèrent autant par leurs causes, leurs terminaisons, que par leurs traitemens.

Première espèce. DÉMENCE AIGUE. Cette espèce vient à la suite d'écarts passagers de régime, d'une fièvre, d'une hémorragie, d'une métastase, de la suppression d'une évacuation habituelle, du traitement débilitant de la manie.

On la guérit facilement à l'aide du régime, des toniques : les frictions, l'exercice du cheval, les bains de rivière, le quinquina, le musc, la valériane, sont généralement utiles.

On la guérit en rétablissant l'évacuation supprimée, en rappelant à son premier siége l'affection primitive déplacée. Quelquefois elle se termine heureusement par une explosion de manie aigue, qui alors devient critique.

Deuxième espèce. DÉMENCE CHRONIQUE. Elle est causée par

l'onanisme, l'hypocondrie, la mélancolie, la manie, l'épilepsie, les excès d'étude, l'abus des plaisirs, la paralysie, l'apoplexie; cette espèce se guérit très-rarement. On a conseillé les vésicatoires, le séton, le moxa, le feu, les frictions avec le tartrate antimonié de potasse, avec les cantharides, l'électricité, les toniques les plus énergiques, les drastiques les plus violens. Tous ces moyens n'ont malheureusement déterminé que des succès très-rares et souvent éphémères.

Troisième espèce. DÉMENCE SÉNILE. Cette espèce est la suite des progrès de l'âge. L'homme insensiblement poussé par la vieillesse, perd quelquefois le libre exercice des facultés de l'entendement, avant d'être arrivé au dernier degré de décrépitude. On pourrait croire que la manie peut être confondue avec la démence lorsqu'elle éclate dans un âge très-avancé; ce serait une erreur que nous nous sommes efforcés de prévenir dans cet article, en précisant les caractères de la démence. Il y a des manies, même avec fureur, qui éclatent après l'âge de quatre-vingts ans, et que l'on guérit quelquefois, tandis que la démence sénile est évidemment incurable.

L'air de la campagne, l'exercice modéré, un régime tonique peuvent enrayer la marche de la démence sénile, et suspendre en quelque sorte sa terminaison.

Espèces compliquées. La démence compliquée doit servir d'annonce aux trois espèces précédentes. Elle se complique avec la mélancolie, la manie, l'épilepsie, les convulsions, le scorbut et surtout la paralysie.

Cette espèce est incurable. Hippocrate a indiqué, comme signe mortel dans les maladies aiguës, la complication du délire avec toute espèce de convulsions. Ce que le père de la médecine a dit pour les maladies aiguës est applicable à la démence, puisque la complication de la démence avec les convulsions, l'épilepsie et la paralysie résiste à tous les moyens curatifs, et ne laisse pas l'espoir d'une longue existence. (ESQUIROL)

DÉMENCE (médecine légale). *Voyez* ALIÉNÉ.

CAMERARIUS (Elias), *Medicæ quædam annotationes ad Thomasianam disputationem de præsumptione furoris atque dementiæ.* in-4°. *Tubingæ*, 1730.

PITSCHMANN (Frid. Gottlob.), *Praxis criminalis specimen de eo quod justum est in defensione inquisiti ex capite imbecillitatis mentis et quæstione : quousque excuset?* in-4°. *Lipsiæ*, 1743.

THOMASIUS (Christian.), *Dissertatio inauguralis juridica de præsumptione furoris atque dementiæ.* in-4°. *Halæ*, 1732.

Si l'on considère la démence sous le rapport de la médecine légale, on trouvera dans l'ouvrage de M. Mahon, intitulé : Médecine légale et Police médicale, 3 vol. in-8°. Paris, an X, toutes les notions qu'on peut désirer sur un sujet aussi important.

PINEL (phil.), Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie. in-8°. Paris, an IX, 2. édition. Paris, 1809.

DEMI-APONÉVROTIQUE. *Voyez* DEMI-MEMBRANEUX.

DEMI-AZYGOS. *Voyez* AZYGOS.

DEMI-BAIN, *semi-balneum*. *Voyez* BAIN.

DEMI-EPINEUX, *semi-spinosus;* nom de petits muscles appelés aussi *transversaires épineux*. *Voyez* TRANSVERSAIRE.

DEMI-INTEROSSEUX, *semi-interosseus*. On a donné autrefois ce nom à deux muscles, l'un appartenant au pouce, c'est l'antithenar de Winslow, ou le court fléchisseur du pouce, des modernes (*Voyez* FLÉCHISSEUR); l'autre appartient à l'index. *Voyez* INTEROSSEUX.

DEMI-LUNAIRE. *Voyez* SEMI-LUNAIRE.

DEMI-MEMBRANEUX, *semi-membranaceus :* muscle ainsi nommé parce qu'il est en partie membraneux et aponévrotique; il est situé à la région postérieure de la cuisse, et s'étend de la tubérosité de l'ischion à la face postérieure et interne de l'extrémité supérieure du tibia : c'est un des fléchisseurs de la jambe. On le nomme aussi demi-aponévrotique ou ischio-popliti-tibial.

DEMI-MÉTAL, *semi-metallum*. Les anciens chimistes donnaient le nom de demi-métaux aux substances métalliques qui leur paraissaient ne jouir qu'en partie des propriétés des métaux : tels étaient l'antimoine, l'arsenic, etc. Aujourd'hui, on n'admet plus cette distinction de métaux et de demi-métaux, qui était insuffisante, et qui l'est devenue bien davantage depuis que les progrès de la chimie ont fait découvrir un grand nombre de substances métalliques. Ainsi, on donne à toutes ces substances le nom de métaux, mais on les rapporte à différens genres. *Voyez* MÉTAUX.

DEMI-NERVEUX, *semi-nervosus*, et DEMI-TENDINEUX, *semi-tendineus;* c'est ainsi qu'on nomme un muscle qui est tendineux ou ressemble à un cordon nerveux dans une partie de sa longueur. Le muscle demi-tendineux (ischio-prétibial, Ch.) naît de la tubérosité de l'ischion, conjointement avec le demi-membraneux et la longue portion du biceps crural, et se termine par un long tendon qui s'entrecroise avec ceux du droit interne et du couturier, à la partie supérieure et interne du tibia. Il concourt, avec les premiers, à opérer la flexion de la jambe, et avec les seconds, à la porter un peu en dedans.

(SAVARY)

DÉMONOMANIE, s.f. *dæmonomania*. Le mot démon, chez les anciens, ne se prenait point en mauvaise part; il signifie esprit, génie, intelligence; δαιμόνιον, vient de δαίμων, *sapiens*, *sciens*. Platon donne ce nom au génie à qui le premier être a confié le gouvernement du monde. Les Juifs, après les

Chaldéens, attribuaient presque toutes les maladies aux génies, aux démons. Saül est agité du malin esprit; Job est le jouet du démon; la dysenterie qui tue Joram, reconnaît la même cause; Nabuchodonosor devient lycanthrope par l'ordre de Dieu. Faut-il s'étonner si l'on a appelé *sacrées* l'hystérie, l'épilepsie, la mélancolie? Les Grecs accusèrent aussi les esprits de la plupart de leurs maladies; Hérodote dit que Cléomènes n'est point devenu furieux par la présence des démons, mais parce qu'il s'est enivré avec les Scythes. Aristophane appelle le dernier degré de la fureur non pas *μανία*, mais *κακοδαιμονία*. En conservant cette première acception, nous eussions donné le nom de *démonomanie* à la mélancolie religieuse. La première espèce de ce genre eût signalé les aliénés qui croyent être Dieu; qui s'imaginent avoir des entretiens, des communications intimes avec le Saint-Esprit, les anges, les saints; qui prétendent être inspirés, avoir reçu une mission du ciel pour convertir les hommes : cette espèce eût pris le nom de *théomanie*; la seconde espèce eût été appelée *cacodémonomanie*, et eût compris tous ces infortunés qui, l'esprit frappé, se croyent possédés du diable et en son pouvoir; qui sont convaincus d'avoir assisté aux assemblées chimériques des malins esprits, ou qui craignent d'être damnés et dévoués aux feux de l'enfer. *Voyez* THÉOMANIE.

Cette classification présenterait sous un même genre tous les délires relatifs aux idées métaphysiques, aux êtres intellectuels, à tout ce qui appartient à la croyance et au culte religieux. Elle mettrait en opposition toutes les variétés de la mélancolie religieuse; le délire religieux gai, audacieux, avec orgueil et exaltation, serait pour ainsi dire en regard avec le délire triste, craintif, accompagné de découragement et d'effroi. Mais le mot *démonomanie* est consacré; l'on m'eût accusé de néologisme si je l'avais ramené à son acception étymologique.

L'homme par son organisation, passant alternativement du bien être à la douleur, de la peine au plaisir, de la crainte à l'espérance, fut naturellement conduit à l'idée du bien et du mal; il admit bientôt un être bon et un génie malfaisant qui présidaient à sa bonne ou à sa mauvaise fortune; sur cette base s'édifièrent toutes les institutions humaines; il n'y eut plus qu'un pas à faire, et le système théologique fut trouvé. La religion tantôt fut aimable et consolante, tantôt elle prit un ton sévère et menaçant. Mais la douleur ayant envahi presque toute l'existence de l'homme, la peine étant plus abondamment répandue sur la terre, les idées tristes prédominèrent; de la tristesse à la crainte, à l'effroi, il n'y a que des nuances; ces sentimens inspirent, dès le premier âge, une sorte de mé-

lancolie religieuse, dépendante des plus lugubres terreurs nées avec le monde. La mélancolie religieuse fut donc de toutes les aliénations mentales, la plus générale et la plus répandue : les livres sacrés de toutes les nations nous en offrent des exemples mémorables.

Lorsque l'homme, abandonnant le culte du vrai Dieu, tomba dans l'idolâtrie, les premiers Dieux qu'il adora furent les astres (*Newton, chronol.*) : c'étaient les objets qui frappaient le plus vivement ses sens, et qui exerçaient sur lui l'influence la plus active et la plus continue. La mélancolie religieuse fut regardée comme dépendante du cours des astres, sa périodicité fortifia cette croyance. Les aliénés furent appelés *maniaques*, du mot *μηνη*, *luna*, *lune*, dont les Grecs firent *maniaques*, frappés de la lune, et les Latins *lunatiques*; dénomination conservée en Angleterre, *lunatics*, et en France, dans le langage vulgaire.

Lorsque la doctrine des esprits vint compliquer les idées théologiques, les maladies nerveuses, particulièrement l'aliénation mentale, étant des maladies sacrées, furent attribuées aux esprits, aux génies. Parmi les aliénés, les uns étaient gais, audacieux, téméraires, se disant inspirés ; on les crut heureux et les amis des Dieux ; ils se présentèrent ou furent présentés aux peuples comme des envoyés du ciel : ils rendirent des oracles pour leur compte ou pour celui des prêtres; les autres, au contraire, tristes, timides, pusillanimes, craintifs, poursuivis de terreurs imaginaires, se dirent damnés; ils furent traités comme des objets du courroux céleste, on les crut dévoués aux puissances infernales. Méléagre, OEdipe, Oreste, et tant d'autres grands coupables, furent poursuivis par les furies : c'étaient de vrais mélancoliques.

L'inquiétude, la crainte, l'effroi exagèrent, dénaturent tout ; il fallait se délivrer d'un mal extraordinaire, et déterminer les vengeances célestes ; on voulait lire dans l'avenir ce qu'on devait craindre ou espérer; on évoqua les ames des morts après avoir consulté les astres et les oracles. Les Orphiques donnent naissance à la science des évocations, du sortilège et de tant d'autres pratiques mystérieuses ; la magie, la sorcellerie entrent dans le culte religieux : les souverains, les législateurs, les philosophes se font initier aux mystères; les uns pour étendre la sphère de leurs connaissances, les autres par des motifs aussi honteux que criminels. L'astrologie, la magie, la sorcellerie, tous enfans de la peur, enchaînent tellement l'imagination de l'homme, qu'il ne faut pas s'étonner, dit Pline, si leur influence dure si longtemps, et s'étend à tous les âges, à tous les lieux, à tous les peuples.

Le christianisme ramenant les idées religieuses à l'unité de

Dieu, faisant taire les oracles, en éclairant les hommes, consacra l'opinion de Platon, de Socrate, sur l'existence des esprits; il opéra une grande révolution dans le monde, et occupa toutes les têtes. On exagéra les puissances des esprits sur les corps; la crainte de céder aux instigations du diable, inspira l'effroi; on se crut, dès cette vie, au pouvoir des démons; les démonomaniaques se multiplièrent, c'est ce que prouve l'institution des exorcismes dans la primitive église; on eut recours aux cérémonies, aux prières pour délivrer les possédés, on ne les brûla pas. On établit dans plusieurs villes des fêtes solennelles pour la guérison des possédés; on réunissait dans une église tous les aliénés d'une contrée; il en arrivait souvent des pays les plus éloignés; le concours du peuple accouru de toute part, la présence de l'évêque, la pompe, l'appareil de la solennité, la confiance qui s'emparait des malades, tout ce qui pouvait commander à leur imagiuation concouraient à la guérison de quelques-uns de ces infortunés. On criait au miracle, et cette persuasion préparait de nouvelles guérisons pour les années suivantes. Ces solennités qui, dans quelques villes de France, se célébraient encore vers le milieu du dernier siècle, ne doivent pas être confondues avec ce qu'on a appelé la *fête des fous*, saturnale bizarre qui avait lieu dans quelques chapitres vers les quatorzième et quinzième siècles.

Lorsque le fougueux Luther, sous prétexte d'atteindre des abus, s'efforça de réformer l'église, pour venger sa querelle, les discussions religieuses devinrent le sujet de tous les entretiens, de toutes les prédications, et même de tous les rapports politiques; les divers partis se menacèrent réciproquement de la damnation éternelle. Le fanatisme se réveilla, la mélancolie religieuse ajouta à tous les maux qu'avaient provoqués les novateurs : Calvin les accrut encore. On ne vit partout que des excommuniés, des damnés et des sorciers; on s'effraya, on créa des tribunaux, le diable fut assigné à comparoir, les possédés furent traînés en jugement, on dressa des échafauds, on alluma des bûchers; les démonomaniaques, sous le nom de sorciers et de possédés, doublement victimes des erreurs régnantes, furent brûlés, après avoir été mis à la *question*, pour renoncer au prétendu *pacte* qu'ils avaient fait avec le diable.

Dans ces temps malheureux, on avait tellement la manie de tout attribuer au diable, que Pierre de l'Ancre ne pouvait comprendre comment un rocher situé près d'un village d'Asie, appelé *Arpasa*, dont parle Pline, qui semblable au rocher du Cydobre, dans l'Albigeois, se meut quand on le touche du bout du doigt, tandis que les plus grands efforts ne peuvent

l'ébranler : Pierre de l'Ancre, dis-je, attribue ce phénomène à la puissance du démon. Je possède un *Collegium casuale* imprimé en 1500, dans lequel les maladies graves sont prises pour des œuvres diaboliques.

Si c'était ici le lieu, je prouverais que l'on s'est servi des aliénés pour rendre des oracles ; que les prêtres savaient leur inspirer un saint délire : je démontrerai plus tard que la possession du démon est une vraie monomanie. Les démons sont devenus muets, dès que le christianisme eut éclairé le monde (Fontenelle, *Histoire des oracles*) ; ils ont cessé de lutiner les hommes depuis qu'on les craint moins. Depuis qu'on ne fait plus brûler les sorciers et les magiciens, l'imagination en repos, n'enfante plus ni sorciers, ni magiciens.

Dans les temps modernes, la puissance religieuse perdant de son influence sur les idées et la conduite des hommes, les gouvernemens eurent recours à d'autres moyens, pour s'assurer de la docilité du peuple, et pour surveiller son obéissance. Ils ne s'en rapportèrent qu'à eux seuls, et la police devint une sauve-garde pour la tranquillité publique. Elle est une grande puissance dont les moyens, souvent cachés, enlacent les perturbateurs et les coupables. Plus son action est secrette, plus elle agit fortement sur les esprits faibles et craintifs. Beaucoup d'individus ont peur de la police, comme autrefois on avait peur des astres et des démons. Si l'on ajoute à cette influence, celle que la police acquiert dans des temps de troubles, dans les dissentions civiles, on ne s'étonnera plus, si dans les hospices des aliénés, les démonomaniaques sont remplacés par des malades qui ont peur de la police, de la prison, du supplice. C'est toujours la pusillanimité, l'inquiétude, la crainte qui agissent sur ces infortunés, comme elles étaient la cause des maladies des possédés. Tel individu est aux Petites-Maisons, parce qu'il craint la police, qui eût été brûlé autrefois, parce qu'il aurait eu peur du diable.

Les médecins et quelques hommes supérieurs ont, dans tous les temps, combattu les préjugés qui faisaient méconnaître les vraies causes des maladies nerveuses et de l'aliénation mentale. Hippocrate, ou ses disciples, dans le livre *de la Maladie sacrée*, assure qu'il ne peut y avoir de maladies causées par les Dieux. Arretée s'exprime de même, *De causis morb. diut.*, lib. 1. Le rapport de Marcicot, Riolan et Duret, sur la possession de Marthe Brossier, est un modèle de raison et de savoir; ils réduisent leur opinion à ces termes mémorables : *nihil à dæmone, multa ficta, à morbo pauca*. Cardan, Corneille Looz, Joseph Duchène, Bekker, Pigray, Bayle, Naudé, Mead, défendirent ces infortunés contre les préjugés et

contre les Del-Rio, les Bodin, les Pierre de l'Ancre et les inquisiteurs. Malebranche, dont l'opinion ne saurait être suspecte, se prononce avec une noble franchise dans les *Recherches de la vérité*. Les parlemens, sous la présidence des Seguier, annulèrent plusieurs arrêts qui condamnaient au feu des sorciers et des possédés. Tout le monde a lu le beau passage de d'Aguesseau, où ce célèbre magistrat dit au parlement que pour faire cesser la sorcellerie, il suffit de ne plus parler des sorciers, de ne plus accorder d'importance à cette sorte d'affaire, et de renvoyer, sans éclat, aux médecins, ces infortunés plus à plaindre que coupables. Les sorciers et les possédés, en effet, étaient souvent victimes des imposteurs qui trafiquaient de l'ignorance et de la superstition de leurs semblables. C'étaient des imbécilles, des mélancoliques, des hystériques qui croyaient être possédés, parce qu'on les avait menacés; les juges étaient assez ignorans pour livrer aux flammes ces malheureux; il y avait une jurisprudence contre la sorcellerie et la magie, comme il y avait des lois contre le vol et le meurtre. Les peuples voyant l'église et le prince croire à la réalité de ces extravagances, restaient invinciblement persuadés. Plus on poursuivait les sorciers et les possédés, plus on mettait d'appareil à leur supplice, plus on augmentait le nombre de ces malades, en exaltant l'imagination, en s'occupant de craintes chimériques. Une meilleure éducation, les progrès des lumières, ont peu à peu détruit ces funestes erreurs, et ont eu plus de succès que les bûchers, le code et le Digeste.

Si cette maladie est rare, il n'est pas moins important de la signaler et d'en déterminer les caractères; s'il n'existe plus de possédés, il y a encore quelques monomaniaques qui croyent être au pouvoir du démon. J'ai recueilli quelques faits de démonomanie, je les ai comparés avec ce qu'ont écrit les démonographes : ce rapprochement m'a prouvé que les symptômes que j'ai observés sont les mêmes que les signes de possession indiqués par les auteurs, ou consignés dans les procès faits aux sorciers et aux possédés. Or, ces symptômes, ces signes appartiennent tous à la monomanie; j'en ai conclu que les possédés étaient de vrais monomaniaques ou mélancoliques.

Après avoir donné quelques histoires de démonomanie, nous passerons à l'analyse et à la comparaison des symptômes de cette maladie avec les autres mélancolies.

Première observation. A. D., âgée de quarante-six ans, était fille de service : taille moyenne, cheveux châtains, les yeux bruns, petits, peau brune, embonpoint médiocre, douée d'une grande sensibilité; elle a beaucoup d'amour-propre, et est élevée dans les principes religieux.

Quartorze ans : Première menstruation, depuis menstrues peu abondantes et irrégulières.

Trente ans : Elle est amoureuse d'un jeune homme qu'on lui refuse ; elle devient triste, mélancolique, se croit abandonnée de tout le monde ; les menstrues cessent pour ne plus reparaître ; elle se jette dans une extrême dévotion, fait vœu de chasteté, et se voue à Jésus-Christ. Quelque temps après elle manque à sa promesse, les remords s'emparent d'elle, elle est damnée, livrée au diable, elle souffre tous les feux de l'enfer. Six ans se passent dans cet état de délire et de tourmens ; après quoi, l'exercice, la dissipation, la ramènent à la raison et à ses occupations ordinaires.

Quarante ans : Délaissée d'un nouvel amant, elle renouvelle ses vœux de chasteté, et passe son temps en prières. Un jour, étant à genoux, lisant l'Imitation de Jésus-Christ, un jeune homme entre dans sa chambre, lui dit qu'il est Jésus-Christ, qu'il vient la consoler, que si elle s'abandonne à lui, elle n'aura plus à redouter le diable ; elle succombe ; elle se croit pour la seconde fois au pouvoir du démon, elle ressent tous les tourmens de l'enfer et du désespoir ; envoyée à la Salpêtrière, elle y reste presque toujours couchée, gémissant nuit et jour, mangeant peu, se plaignant continuellement et racontant ses malheurs à tout le monde.

Quarante-six ans : 16 mars 1813 : Cette femme est transférée aux infirmeries des aliénées ; maigreur extrême, peau terreuse, face décolorée, convulsive, les yeux ternes fixes, haleine fétide, langue sèche, rude, parsemée de points blanchâtres ; refus des alimens, quoiqu'elle dise être tourmentée par la faim et la soif, insomnie, pouls petit, faible, tête pesante, très-brûlante à l'intérieur, extérieurement étreinte comme avec une corde ; constriction très-douloureuse de la gorge ; elle roule sans cesse la peau du col avec ses doigts, et la repousse dernière le sternum, assurant que le diable la tire, l'étrangle et l'empêche de rien avaler ; tension considérable des muscles de l'abdomen, qui lui-même est sensible par le toucher ; constipation ; sur le dos de la main droite et du pied gauche une tumeur scrophuleuse.

Le diable a placé une corde depuis le sternum jusqu'au pubis, ce qui l'empêche de rester debout ; le démon est dans son corps, qui la brûle, la pince, lui mord le cœur, déchire ses entrailles ; elle est entourée de flammes au milieu des feux de l'enfer qu'on ne voit pas ; personne ne peut croire à cela, mais ses maux sont inouis, affreux, éternels ; elle est damnée, le ciel ne peut avoir pitié d'elle.

Avril 1813 : Diminution des forces ; la malade ne voit pas les personnes qui l'approchent, le jour lui paraît une lueur,

au milieu de laquelle errent des spectres et des démons qui lui reprochent sa conduite, la menacent et la maltraitent.

Elle repousse toute consolation, s'irrite si on persiste; l'assistance des ministres de la religion est inutile; les secours de la médecine sont rejetés; sa maladie ne s'étant jamais vue, les hommes n'y peuvent rien; il faudrait une puissance surnaturelle; elle maudit le diable qui la brûle et la torture; elle maudit Dieu qui l'a précipitée dans l'enfer.

Mai 1813 : Marasme, membres abdominaux rétractés sur l'abdomen, chute des forces, quoiqu'elle ne doive jamais mourir.

25 mai : Langue brune, chaleur âcre, respiration difficile, soif, pouls petit, concentré.

30 mai : Pieds enflés, frissons irréguliers, et cependant elle brûle; gémissemens luctueux.

6 juin : Dévoiement séreux, pieds enflés, par momens pommettes colorées, langue noire, pouls très-petit, fréquent.

12 juin : Prostration, escarre du coccyx, même délire.

15 juin : Aphonie, respiration fréquente, pouls à peine sensible, mêmes gémissemens, même délire, même conviction de ne pas mourir.

22 juin : Mort à sept heures du soir : depuis deux jours elle ne pouvait exécuter aucun mouvement, et n'avalait plus rien.

24 juin : Autopsie cadavérique : marasme, pieds œdématiés, membres abdominaux réticulés, escarre au coccyx et au sacrum.

Crâne épais antérieurement, diploïque, injecté.

Repli falciforme de la dure-mère réticulé et déchiré antéeurement.

Sérosité à la base du crâne.

Quelques points d'ossification de la glande pinéale.

Cerveau et cervelet mous, substance grise du cerveau pâle.

Sérosité abondante dans les deux ventricules latéraux et dans le troisième; plexus choroïdes décolorés avec plusieurs petits kystes séreux.

Adhérences très-étendues de l'extrémité postérieure des deux ventricules.

Poumons tuberculeux adhérens dans toute leur étendue avec les plèvres.

Un peu de sérosité dans le péricarde, avec lequel adhèrent l'oreillette droite et la pointe du cœur.

Épiploon atrophié et parsemé de petits points noirs, ainsi que tout le péritoine.

Tous les viscères abdominaux adhérant fortement entre eux, ne formaient qu'une masse d'un aspect brunâtre; glandes mésentériques très-développées, quelques-unes grosses comme des noisettes, converties en adipocire.

Vésicule contenant peu de bile, rate se réduisant en bouillie couleur lie de vin; la membrane muqueuse des intestins ulcérée en plusieurs points, la muqueuse de la vessie rougeâtre.

Cette observation s'accompagne de trois dessins : le premier représente la face de cette femme, dessinée deux mois avant sa mort : l'inquiétude et la faiblesse la caractérisent; le deuxième offre le profil commencé avant la mort et terminé sur le plâtre moulé, après la mort, sur la tête entière : ce profil est remarquable par l'aplatissement du front; le troisième dessin présente les dimensions du crâne. Ces dessins, dont nous donnerons d'autres exemples dans les autres espèces d'aliénations mentales, appartiennent à une collection considérable de dessins que j'ai fait faire, d'après nature, sur les aliénés.

Avec le profil, j'ai fait dessiner la face de chacun, pendant la maladie, le dessin de la face après la guérison, pour déterminer la différe ce que les diverses aliénations apportent dans la physionomie; si l'individu succombe, le dessin représente la tête entière d'après le plâtre moulé sur le mort; enfin, un quatrième offre les dimensions des crânes. De cette réunion de dessins, pris sur le vivant, sur le plâtre et sur le crâne des aliénés, comparés avec l'histoire du délire, de la maladie à laquelle auront succombé les individus, et avec l'ouverture du corps, nous déduirons des corollaires sur les causes, les caractères, le diagnostic, le traitement des diverses espèces d'aliénations. Mais ce travail immense et dispendieux, entrepris depuis plusieurs années, demande encore du temps et de nouveaux sacrifices pour atteindre le but que je me suis proposé. Heureux s'il peut être de quelque intérêt, et ajouter quelque chose à la connaissance de l'homme intellectuel et moral !

Deuxième observation. M., actuellement âgée de quarante-neuf ans, vivant à la campagne, fileuse de laine, avait souvent entendu faire des contes de sorciers. Quinze ans : menstrues spontanées. Trente-sept ans : au moment de se marier, elle reconnaît que son prétendu la trompe, elle ne veut plus l'écouter, et un an après elle se marie avec un autre. Celui qu'elle a délaissé, la menace de se venger, et l'envoie à tous les diables. Un homme de son village qui passe pour sorcier, donne son corps au diable, sans toutefois qu'elle s'en doute. A quarante ans, cessation des menstrues; alors ses idées commencent à se déranger, mais d'une manière insensible aux étrangers; céphalalgie. Quarante-deux ans : revenant d'une longue course, elle est fatiguée, se couche par terre pour se délasser; peu après elle sent dans la tête un mouvement et un bruit semblables au bruit et au mouvement d'un rouet à

filer; elle s'effraye, néanmoins elle reprend son chemin, mais en route elle est enlevée de terre à plus de sept pieds de haut; rendue chez elle, elle ne peut ni boire ni manger; elle se rappelle de la menace qui lui a été faite; elle ne doute plus alors qu'elle ne soit ensorcelée. Beaucoup de remèdes lui sont prodigués, elle fait des prières, des neuvaines, des pélerinages, elle porte sur la peau une étole que lui a donnée un prêtre. Mais en vain; le diable et ses tourmens ne la quittent plus: trois ans après elle est conduite à la Salpêtrière.

Maigreur, peau hâlée, terreuse, brûlante; pouls faible, petit; tête penchée; face bouffie, front ridé; les sourcils, par momens, se confondant avec les plis du front, se perdent dans les cheveux; abdomen dur, volumineux, elle y porte toujours la main; elle assure qu'elle a dans l'utérus le malin esprit, sous la forme d'un serpent, qui ne la quitte ni nuit ni jour, quoiqu'elle n'ait point les organes de la génération faits comme les femmes; elle se plaint d'une forte constriction de la gorge, elle éprouve le besoin de marcher, elle souffre davantage si elle en est empêchée; elle marche lentement, parlant à voix basse de son état qu'elle déplore; elle se cache pour boire et manger, ainsi que pour uriner et aller à la selle, afin de mieux persuader qu'elle n'est pas un corps, mais une vision, une image. Le diable a emporté son corps; elle n'a point de figure humaine, il n'y a rien d'affreux comme paraître vivre sans être de ce monde; elle brûle, son haleine égale le soufre; elle ne mange ni ne boit parce que le diable n'a pas besoin de tout cela; elle ne sent rien, on la mettrait dans le feu terrestre qu'elle ne brûlerait pas; elle vivra des millions d'années, ce qui est sur la terre ne pouvant mourir: sans cela le désespoir l'eût portée à se détruire depuis longtemps.

Rien ne peut la désabuser: cette infortunée dit des injures aux personnes qui semblent douter de la vérité de ce qu'elle dit; elle appelle sorciers, démons, ceux qui la contrarient; si l'on insiste, elle s'irrite; ses yeux sortent de la tête, deviennent rouges, hagards; alors, voyez, dit-elle, cette belle figure, c'est-il celle d'une femme ou celle d'un diable; elle se frappe à grands coups de poing sur la poitrine; elle prétend être insensible; et pour le prouver, elle pince fortement sa peau, se frappe la poitrine à coups de sabot. Je l'ai pincée moi-même, je l'ai piquée avec une épingle; elle exprimait la douleur lorsqu'elle n'était pas prévenue.

D'ailleurs, cette femme est tranquille, n'est point méchante, elle parle raisonnablement sur tout autre objet, lorsqu'on peut la distraire de ses idées: sous prétexte de la délivrer du diable, de la désensorceler, elle a été magnétisée trois fois, et je n'ai pu observer aucun effet magnétique sur elle,

Troisième observation. H., âgée de cinquante-un ans, marchande foraine, n'ayant eu ses menstrues qu'à l'âge de vingt-quatre ans, sujette à la céphalalgie, aux coliques, est mère de trois enfans. Pendant sa dernière grossesse, à l'âge de trente-six ans, elle lisait l'Apocalypse et des livres de revenans et de sorciers; souvent elle était effrayée de ses lectures; sa couche fut laborieuse, et après elle eut plusieurs syncopes; elle croyait voir des flammes. Vers l'âge de trente-sept ans, elle emprunte de l'argent pour obliger un parent. Le créancier l'inquiète, la menace. Tourmentée par cette dette, et étant à se promener dans le jardin de sa maison, le diable lui apparaît, lui propose de signer un papier avec du sang tiré du petit doigt de la main gauche, et lui promet la somme d'argent qu'elle doit : après bien des débats, elle écrit la renonciation à Dieu, et son dévouement au diable; aussitôt la terre tremble sous ses pieds et autour d'elle, sa maison est entourée par un tourbillon qui l'ébranle et brise les toits. Dans cet instant le malin esprit disparaît, emportant son corps, et n'en laisse que le simulacre; tous ses voisins ont été effrayés de tous ces phénomènes. Son corps étant au diable, son image est tentée de se jeter dans l'eau, de s'étrangler; le diable l'excite à divers crimes; se sentant dévorée par les feux de l'enfer, elle s'est jetée dans une marre et brûle davantage depuis; elle n'a point de sang, elle est absolument insensible : je traversai la peau de son bras avec une épingle, sans qu'elle parût éprouver de la douleur. Elle restera éternellement sur la terre, jusqu'à ce que des hommes savans aient trouvé le moyen de contraindre le diable à rendre son corps créé. Tout ce qu'elle dit lui a été enseigné par le corps qui n'est plus et qui était sur terre.

Cette femme est très-maigre, sa peau très-noire, le chagrin et le désespoir sont tracés sur sa face qui est très-ridée; elle se promène paisiblement en tricotant, elle évite ses compagnes; elle ne se croit point malade, et gémit sur son état misérable, que rien ne saurait changer. Elle est tranquille, supporte la contrariété, et a un grand désir de se guérir. En flattant cet espoir, elle a consenti à se faire magnétiser quatre fois; sans éprouver les moindres effets du magnétisme. Dans l'espérance que son portrait serait porté à M. l'archevêque, elle s'est très-bien posée pour se faire dessiner.

Tel est l'état de cette infortunée depuis douze ans; pendant onze ans elle a été fille de service, remplissant très-bien ses devoirs; il n'y a qu'un an que l'âge, la misère l'ont fait entrer à la Salpêtrière. *Voyez* la fig. 4.

Quatrième observation. L., âgée de cinquante-sept ans, blanchisseuse, très-dévote dès l'enfance. Quinze ans : première menstruation. Dix-sept ans : mariée; mère de quinze

enfans. Quarante-six ans : mort de son mari et d'un de ses enfans qui expire dans ses bras; anomalie de la menstruation. Vers le même temps, elle a des scrupules, s'accuse d'avoir fait de mauvaises communions, exagère ses exercices de religion, néglige ses occupations, passe son temps à l'église : insomnie, gémissemens, crainte de l'enfer. Cinquante-deux ans : cessation des menstrues; ses craintes se changent en terreurs religieuses, elle se croit au pouvoir du diable. Cinquante-quatre ans : fièvre, délire; elle se jette par la croisée, est envoyée à l'Hôtel-Dieu, d'où, après cinq mois, elle est transférée à la Salpêtrière.

Maigreur extrême, peau hâlée, terreuse; teint jaune, physionomie inquiète; tout son corps est dans une sorte de vacillation et de balançement continuels; elle marche toujours, cherchant à faire du mal, à frapper, à tuer.

Il y a un million d'années qu'elle est la femme du grand diable : elle s'entend avec lui, il couche avec elle, et ne cesse de lui dire qu'il est le père de ses enfans; elle a des douleurs utérines. Son corps est un grand sac fait de la peau du diable, et plein de crapauds, de serpens et d'autres bêtes immondes qui sont des diables; elle n'a pas besoin de manger, et cependant elle mange beaucoup; tout ce qu'on lui donne est empoisonné; elle serait morte depuis longtemps si elle n'était pas le diable; il y a plus de vingt ans qu'elle n'est pas allée à la selle.

Elle s'accuse de toutes sortes de crimes : elle a tué, volé; le diable lui répète sans cesse de tuer, d'étrangler même ses enfans; en une minute elle commet plus de crimes que tous les scélérats n'en commettent en cent ans; aussi n'est-elle pas fâchée d'avoir le gilet de force; sans cette précaution elle serait dangereuse.

En se donnant au diable, elle a été contrainte de lui vouer ses enfans; mais en retour, elle a demandé au diable de faire tomber celui qui est en haut, de tuer Dieu et la Vierge. Quand elle communiait, elle prenait le bon Dieu de l'église pour s'en moquer, elle n'y croit plus, il ne faut plus y croire, il ne faut plus se confesser, le diable le défend.

Elle reste à l'écart, évite ses compagnes, craint de leur faire du mal, parle seule, voit partout le diable et souvent se dispute avec lui.

Cette infortunée nous présente l'exemple de la démonomanie compliquée de démence et de fureur. Les hallucinations les plus bizarres entretiennent son délire, et provoquent les actes de la fureur la plus aveugle.

Cinquième observation. S., âgée de quarante-huit ans, est dévorée par deux démons qui se sont établis dans ses deux hanches, et qui ressortent par ses oreilles. Les diables lui ont

fait plusieurs marques sur le corps; son cœur est tous les jours déplacé; elle ne mourra jamais, quoique le diable lui dise d'aller se noyer. Elle a vu les deux diables qui la possèdent, l'un est jaune et blanc, l'autre est noir; ce sont des chats. Elle met du tabac, du vin et surtout de la graisse sur sa tête et dans ses oreilles, pour conjurer le diable; elle marche sans cesse nu-pieds, au soleil, à la pluie; en marchant, elle ramasse tout ce qu'elle rencontre; elle égare ses vêtemens; elle mange beaucoup; ses déjections sont involontaires; elle ne dort point; elle est sale; elle est maigre, sa peau est très-noire. Elle n'a aucune suite même dans le système d'idées qui la préoccupent sans cesse; elle articule les sons avec la plus grande difficulté. C'est bien là une démonomanie compliquée de démence et de paralysie.

On me reprochera d'avoir multiplié les faits: cependant, même en les abrégeant, ils m'ont paru offrir d'autant plus d'intérêt, que les trois premiers donnent l'exemple de la démonomanie simple, et les deux derniers donnent celui de cette maladie compliquée de démence, tantôt avec fureur, tantôt avec paralysie, et que tous les cinq présentent tous les traits qui caractérisent la possession du démon. Nous allons passer à l'analyse et à l'appréciation des symptômes de cette maladie comparée avec les signes de possession indiqués par la démonographie.

La démonomanie est quelquefois épidémique; comme toutes les maladies nerveuses, elle se propage par une sorte de contagion morale et par la force de l'imitation.

En 1552 ou 54, il y eut à Rome une épidémie de possédés qui s'étendit à quatre-vingt-quatre individus; un moine français les exorcisa en vain: les diables accusèrent les Juifs. La plupart des possédés étaient des femmes juives qui s'étaient fait baptiser. Vers le même temps, dans le monastère de Kerndrop en Allemagne, toutes les religieuses furent possédées; les diables désignèrent la cuisinière du couvent, qui confessa être sorcière, et fut brûlée avec sa mère. Les villages voisins furent aussi infectés.

Les possédées de Loudun démontrent à l'évidence le pouvoir de l'imagination sur notre organisation. Cette épidémie ayant gagné quelques villes voisines, menaçait les Cevennes et tout le haut Languedoc, sans la prudente sagesse d'un évêque qui arrêta les progrès du mal, en le dépouillant de tout ce que l'imagination lui prêtait de merveilleux.

Les convulsionnaires de Saint-Médard méritent bien de figurer parmi les victimes des idées devenues régnantes, et de la contagion morale; heureusement, c'est la dernière scène de ce genre qui ait affligé l'espèce humaine. *Voyez* CONVULSIONNAIRE.

Nous avons vu, ailleurs, que le délire prend ordinairement le caractère des idées dominantes dont il dépend; aussi la démonomanie est plus fréquente lorsque les idées religieuses occupent tous les esprits, remplissent toutes les conversations, et sont le sujet de toutes les discussions particulières ou publiques, civiles ou politiques : c'est ce que prouvent l'histoire du christianisme, l'envahissement de la religion de Mahomet, l'établissement du luthéranisme et du calvinisme.

L'hérédité est signalée parmi les causes de la possession. L'aliénation mentale est une maladie éminemment héréditaire; pourquoi la démonomanie ne le serait-elle point? Faut-il s'étonner si les démonographes nous disent que de génération en génération, les membres d'une même famille étaient voués au diable, et étaient sorciers?

Très-rarement voyait-on des possédés avant la puberté : quoiqu'un père et une mère eussent voué au diable leurs enfans avant ou peu après leur naissance, les enfans n'étaient initiés et admis au sabat qu'après la puberté; avant cette époque de la vie, il n'y a ni manie, ni mélancolie. L'âge le plus favorable à la possession est de quarante à cinquante ans; les vieillards y sont peu exposés : aussi, tous les auteurs observent que les vieillards ne sont pas plus propres à rendre des oracles qu'à la sorcellerie. L'imagination amortie ne se prête plus à ces misérables illusions. Les dénominations de *vieille sorcière* ne démentent point ce résultat de l'observation générale. C'est une injure justifiée par l'extérieur sec, maigre, ridé, décrépit, des démonomaniaques, qui, par les douleurs qu'elles éprouvent, et par les maux et les privations qu'elles souffrent, vieillissent extérieurement longtemps avant l'âge.

Les femmes sont plus exposées à cette maladie que les hommes. Pline assure que les femmes sont préférables pour la magie; Quintilien partage cette opinion. Saül va consulter les sorcières; ce sont des sorcières dont les livres juifs recommandent de se garantir : c'étaient des prêtresses, des pythonisses, des sybilles qui rendaient les oracles. Bodin prétend qu'on trouve tout au plus un sorcier contre cinquante sorcières. Paul Zacchias établit une différence bien plus grande encore. La femme est plus éminemment nerveuse, plus exposée à toutes les espèces d'aliénations; elle est plus dépendante de son imagination, plus soumise aux effets de la crainte et de la frayeur, plus accessible aux idées religieuses, plus portée à la mélancolie. Arrivée au temps critique, délaissée du monde, passant de l'ennui à la tristesse, la femme tombe dans la monomanie, souvent dans la monomanie religieuse; si l'hystérie s'en mêle, le combat des sens avec les principes

religieux la précipitent dans la démonomanie lorsque la faiblesse de l'esprit, l'ignorance et les préjugés l'ont, pour ainsi dire, façonnée d'avance pour une semblable maladie.

Le tempérament mélancolique, comme le plus favorable à la production de la monomanie, est celui de la plupart des démonomaniaques. Une constitution nerveuse, une imagination facile à exalter; un caractère pusillanime, prédisposent essentiellement à cette espèce de monomanie.

Il serait difficile d'assigner les conditions de la vie les plus propres à favoriser le développement de cette maladie; elle compte parmi ses victimes, des souverains, des législateurs, des philosophes, des savans, mais surtout des ignorans, des hommes dont l'enfance a été bercée avec des histoires de sorciers, de démons, de revenans, de l'enfer, et de tout ce qui peut tenir l'imagination inquiète, tourmentée et disposée aux plus bizarres impressions de la frayeur et de la crainte (Mallebranche). Une mauvaise éducation, le fanatisme religieux, la vie ascétique, de fausses idées sur la justice divine, la crainte exagérée du diable, de la damnation, de l'enfer, sont autant de causes plus ou moins éloignées de cette maladie; de même la lecture des romans dispose à la mélancolie érotique; de même la lecture des livres mystiques ou relatifs à la sorcellerie, dispose à la démonomanie.

Depuis longtemps, la démonomanie n'attaque que les esprits faibles, prévenus ou crédules. Dès le règne de Henri III, Œrodius remarque que la sorcellerie n'est plus le partage que des ignorans et des paysans; sur plus de six mille aliénés qui ont passé sous nos yeux, à peine en ai-je vu deux sur mille, frappés de cette funeste maladie : ce sont toujours des individus appartenant à la dernière classe de la société; jamais des hommes occupant un rang dans le monde par leur naissance, leur éducation et leur fortune; aussi ne l'ai-je jamais rencontrée dans quatre cents malades auxquels j'ai donné des soins dans mon établissement particulier. Il y a bien encore quelques misérables fripons qui abusent de la simplicité et de l'ignorance des habitans de la campagne, en leur faisant croire qu'ils possèdent un pouvoir diabolique et qu'ils peuvent nouer l'aiguillette, rendre malades les enfans, jeter un sort sur les troupeaux. Quelques phénomènes mal observés fortifient la croyance de ces gens simples, timides et crédules, et le diable conserve quelques débris obscurs et dédaignés de son ancienne puissance, aux dépens de l'imagination, dont l'action méconnue, exerce un si grand empire sur l'homme. On trouve encore en Allemagne quelques traces de cette lèpre de l'esprit humain, qui au reste est reléguée dans quelques cantons du nord de l'Europe, chez

les Malaquais, les Siamois et autres peuples enveloppés des épaisses ténèbres de l'ignorance.

Les causes individuelles et prochaines de la démonomanie sont les mêmes que celles de la mélancolie; mais cette espèce reconnaît des causes que l'on peut appeler spécifiques; elles sont physiques ou morales. Une vive commotion morale, une frayeur, la crainte d'avoir reçu un sort, un regard affecté ou menaçant, une prédication véhémente, la force de l'imitation suffisent pour faire éclater l'accès. Le veuvage, le temps critique, des frictions faites sur le corps, des suppositoires préparés avec certaines substances, des breuvages composés de substances enivrantes ou narcotiques; telles sont les causes physiques de cette maladie. Gassendi raconte qu'un berger provençal se munissait d'un suppositoire de *stramonium* quand il allait se coucher; à son réveil il racontait tout ce qu'il avait vu au sabat. Quelques sorciers, pour aller au sabat, frottent leur corps avec de la graisse, qui est préparée avec des substances irritantes ou narcotiques. Ces applications agissent de deux manières, 1°. sur l'imagination en l'excitant et la fixant sur les effets promis et désirés; 2°. elles irritent secondairement le cerveau, provoquent des rêves qui sont toujours calqués sur nos idées, nos désirs ou nos craintes pendant la veille. Ce mode de fascination est bien ancien, puisque les Grecs appelaient φαρμακίδες, les sorcières et les magiciennes; ils leur donnaient peut-être aussi ce nom parce que les plantes entraient dans les maléfices.

La possession n'a eu souvent pour cause que le regard d'un sorcier. L'influence d'un regard amoureux sur une jeune personne, les effets d'un regard colère menaçant sur un esprit prévenu ou timide, n'eussent-ils pas suffi pour rendre compte des suites de la fascination par le regard, sans avoir besoin de recourir à un pouvoir surnaturel et diabolique?

L'accès éclate ordinairement tout à coup; son invasion est brusque; sa durée est plus ou moins longue; sa guérison très-douteuse. La démonomanie se termine par la démence, la manie, les convulsions, ordinairement par la mort, précédée de marasme, de scorbut, de fièvre lente ou de convulsions.

Les démonomaniaques sont maigres, le teint est jaune, hâlé, la physionomie inquiète, le regard soupçonneux, les traits de la face crispés. Ils ne dorment point, mangent peu, souvent en cachette; ils sont constipés; ils marchent beaucoup. Ils aiment de rester seuls; ils ressentent des douleurs dans la tête, la poitrine, le bas-ventre, les membres, et accusent le diable; ils sentent un feu intérieur qui les dévore; ils croyent être entourés des feux de l'enfer, qu'eux seuls aperçoivent; ils se plaignent de leur sort en gémissant. Ils cherchent à faire du

mal à ceux qui les entourent; ils sont sujets à mille hallucinations et quelquefois furieux.

Les possédés exhalent une odeur très-forte, qui décèle la présence du diable. Ce symptôme accompagne toutes les maladies nerveuses, ou bien parce que l'haleine est devenue fétide, ou bien parce que la transpiration a acquis une odeur très-exaltée par la malpropreté ou l'altération des fluides. La fétidité de l'haleine n'annonce-t-elle pas un état imminent de convulsion, un accès de mélancolie, de manie, d'hystérie?

Les femmes éprouvent mille accidens hystériques; lorsqu'elles sont tombées en extase ou pendant le sommeil, elles se croyent transportées au sabat, ou témoins des plus bizarres extravagances; elles ont des communications intimes avec le diable ou ses suppôts, après lesquelles la détente amenant la fin de l'accès, elles se retrouvent dans le même lieu d'où elles croyaient être parties : qui ne voit là un accès d'hystérie arrivé à sa dernière période?

Dans les obscénités du sabat, que nous nous garderons bien de décrire, qui ne reconnaît l'exposition de toutes les turpitudes d'une imagination salie par tout ce que la débauche a de plus vil, de plus obscène, de plus barbare; qui ne reconnaît la description des rêves les plus extravagans, les plus honteux qu'ait jamais enfantés l'imagination des hommes?

Les extases sont fréquentes dans les affections nerveuses; elles prennent un caractère sublime et contemplatif, si pendant la veille l'ame élève ses méditations sur les grandeurs de la divinité; elles sont érotiques, si le cœur et l'esprit se nourrissent d'amour; elles sont obscènes, si, pendant la veille, on s'est livré à des idées lascives, si l'utérus excité, irrité donne lieu à des illusions, à des réalités qui sont prises pour des pratiques diaboliques : c'est ce que prouvent nos observations; elles justifient ce que Martin Del-Rio a écrit d'Angèle de Soligny. Cette femme n'offre-t-elle point tous les traits de la nymphomanie portée au plus haut degré, et combattue par les principes religieux, après avoir été provoquée par le veuvage et la vie contemplative?

Dans la description du sabat, sont réunies toutes les circonstances propres à exciter l'imagination et toutes les preuves de l'influence religieuse. Les assemblées se font pendant la nuit qui, de tous les temps, fut consacrée aux mystères; la nuit est plus favorable aux illusions de la frayeur; elle préside aux songes. Une île abandonnée, une roche escarpée, une caverne entourée d'une antique forêt, un vieux château abandonné, un cimetière, etc., tels furent les lieux des rendez-vous. L'adoration du bouc remonte aux temps les plus reculés; elle appartient à une antique pratique religieuse des Egyptiens qui rendirent, dans

Mendès, un culte infâme au bouc Hazazel. Les anciens joignaient aux prières, aux invocations, la préparation de quelques plantes, l'immolation de quelques animaux dévoués aux puissances infernales; des enfans étaient sacrifiés. Depuis le christianisme, la sorcellerie s'empara des idées de spiritualité qui prévalurent; elle emprunta, au culte des chrétiens, les croix, les prières, les hosties, et profana ces objets sacrés de la manière la plus dégoûtante pour mieux venger le diable de sa défaite. Les sorciers d'Irlande récitent toujours l'*Ave Maria* dans leurs pratiques. En Livonie, le grand talisman contre la sorcellerie consiste dans les paroles suivantes : *Deux yeux t'ont regardé; puissent trois autres jeter un regard favorable sur toi, au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit.*

Comme tous les mélancoliques, les démonomaniaques ont des illusions de sensations; les uns croyent être le diable, les autres se persuadent avoir le diable dans le corps, qui les pince, les mord, les déchire, les brûle; quelques-uns l'entendent parler, sa voix part de l'estomac, du ventre, de l'utérus; ils conversent avec lui; il leur conseille des crimes, des meurtres, des incendies; il les provoque aux obscénités les plus ordurières, aux blasphèmes les plus impies; il les menace, les frappe s'ils n'obéissent à son ordre. Plusieurs possédés, retenus en prison, assuraient que le diable était venu les y trouver. Tous les jours les maniaques, les mélancoliques causent, se disputent avec des êtres fantastiques qu'ils se persuadent être à côté d'eux. Il en est de même des illusions de la vue et du toucher. Les uns, pour se rendre au sabat, ont un balai entre les jambes; les autres sont montés sur un bouc, un âne, un chien, etc. Ceux-ci ont besoin de se graisser le corps avec un onguent; ceux-là n'ont besoin que de leur imagination : tous sans passer par la cheminée, sans sortir même du lieu où ils se trouvent, ont vu le diable, tantôt sous la forme d'un bouc, d'un satyre, d'un chat noir, tantôt sous celle d'un homme blanc comme se le peignent les Japonnais. Quelques femmes, plus hystériques, l'ont vu sous la forme d'un jeune homme, beau, bien fait. Nul doute que des libertins, abusant de cette faiblesse, n'ayent emprunté au diable sa forme et sa puissance. J'ai donné des soins à un maniaque qui, tous les soirs, croyait coucher avec ses maîtresses, et causait avec elles, prenant différentes voix avec chacune d'elles suivant le caractère et l'humeur de chacune. Il est beaucoup de mélancoliques érotiques qui sont convaincues avoir eu des rapports intimes avec des hommes à qui elles ont à peine adressé la parole, mais dont leur tête s'est éprise. *Voyez* INCUBES, SUCCUBES.

Le marmotement continuel de quelques possédés faisait

croire qu'ils parlaient avec le diable de manière à n'être point entendus. On retrouve ce symptôme chez un très-grand nombre de mélancoliques, surtout chez ceux qui sont tombés dans la démence.

Les possédés, comme tous les mélancoliques, obsédés par leurs idées, négligent leurs parens, leurs amis, leurs intérêts; ils sont tous misérables et dans l'infortune; jamais ils n'ont enrichi leur famille; ils ne le peuvent pas plus qu'ils ne pouvaient se délivrer des mains des juges qui allaient les brûler. C'est que l'imprévoyance, l'incapacité pour toute sorte de soins sont des caractères, non seulement de la mélancolie, mais encore de la plupart des passions qui ont tant de rapport avec elle.

Les possédés étaient très-entêtés dans leur croyance, rarement trahissaient-ils leur adhérens. Malgré les plus grands supplices, malgré la question la plus barbare, la plupart restaient attachés à leurs idées, et refusaient obstinément de renoncer au pacte. Le démon leur donnait cette force et cette opiniâtreté; ils étaient abandonnés de Dieu, qui déteste leurs abominations. Cet entêtement appartient à la mélancolie; le raisonnement, les privations, la douleur, rien ne peut convaincre le mélancolique; plus on fait d'efforts pour le persuader, plus il résiste, plus il se raidit. La défiance, la crainte, l'amour-propre fortifient sa conviction; les supplices ne font que l'accroître. J'ai donné des soins à un jeune homme, qui, trompé par un sentiment d'honneur exagéré, refusait toute nourriture. Après avoir épuisé tous les moyens connus, on appliqua, avec grand appareil, des fers rouges sur diverses parties du corps, sans pouvoir vaincre son refus. Une surprise réussit mieux. Que ne peut supporter l'homme lorsque son imagination est fortement exaltée : les enfans de Sparte déchirés de coups de fouets, sur l'autel de Diane, expiraient sans proférer une plainte ; un enfant de Lacédémone, ayant dérobé un renard, le cacha sous sa tunique, et se laissa déchirer le ventre avec les dents et les ongles de cet animal, et mourut sans se plaindre, crainte d'être découvert. Jusqu'où peut aller l'insensibilité physique dans les convulsions? *Voyez* CONVULSIONNAIRE.

Les supplices inventés par la barbarie la plus rafinée ne pouvaient arracher des larmes aux possédés mis à la question; le démon en tarissait la source. Presque tous les mélancoliques tristes sentent le besoin de pleurer, et ne peuvent verser une larme, quelqu'effort qu'ils fassent.

Le sommeil, dans lequel tombaient quelques individus soumis à la question, était la preuve la plus forte de la possession. On ne savait point alors que l'excès de la douleur provoque un sommeil insurmontable.

Il est des auteurs qui osent proposer de lier les membres des possédés avant de les jeter dans l'eau; s'ils surnagent, ils sont possédés. Mais des observateurs rapportent que quelques hystériques ne peuvent s'enfoncer dans l'eau, et qu'ils surnagent lorsqu'on les y plonge.

Les fauteurs du supplice des possédés recommandent d'interroger ces infortunés aussitôt qu'ils sont arrêtés, parce que, dès qu'ils sont pris, ils se sentent délaissés par le diable, et confessent tout alors; tandis que si on leur laisse le temps de se reconnaître, le diable revient et leur donne ses instructions (Del-Rio, Bodin, de l'Anere). Qui peut méconnaître ici les effets d'une impression vive et forte, qui suspend toujours le délire pour quelques instans, lequel reprend tout son pouvoir dès que le premier effet de cette commotion morale a cessé? Sur ce phénomène repose le plus important précepte thérapeutique pour le traitement des aliénés, particulièrement pour celui des mélancoliques chez lesquels, dit Lorry, *spasmus spasmo solvitur.*

Quelques possédés ne pouvant supporter les maux qu'ils éprouvent, ni résister aux sollicitations de tous genres que leur fait le diable, poursuivis par les remords des crimes qu'ils ont commis ou dont ils s'accusent, tourmentés par leurs idées, torturés de mille manières, sollicitaient la mort, priaient de hâter l'instant du supplice, menaçaient de se tuer, marchaient gaîment au bûcher. Ce symptôme n'est-il pas commun à beaucoup de mélancoliques, qui préfèrent mille fois la mort aux inquiétudes, aux angoisses qui les tourmentent, à la douleur morale qui les accable; douleur plus intolérable que toutes les douleurs physiques imaginables? D'autres au contraire, persuadés qu'ils ne pouvaient mourir, le diable leur en avait donné l'assurance, allaient au supplice avec calme et tranquillité, quelquefois avec dédain. Cette sécurité, dépendante d'une fausse illusion, d'un espoir mensonger, était prise pour une preuve incontestable de la présence du démon. J'ai vu des mélancoliques, bien convaincus qu'ils ne pouvaient mourir, qui me demandaient ce qu'ils deviendraient quand ils seraient seuls sur la terre, lorsque tout le monde serait mort.

Les convulsions, dans tous les temps, affligèrent l'homme, parce qu'elles dépendent autant de l'organisme que de l'imagination; elles compliquent toutes les aliénations mentales. Les prêtresses, les sybilles, les pythonisses entraient en convulsions lorsque l'esprit prophétique s'emparait d'elles. Les possédés étaient pris de convulsions lorsque le délire était très-intense, quelques-uns devenaient maniaques, *enragés*, et mouraient. Cette terminaison, fréquente dans les maladies

nerveuses, était regardée comme le dernier effort du diable, contraint de quitter le corps du possédé, elle aidait à tromper la multitude; les fripons en abusaient pour mieux tromper les ignorans. En lisant les histoires rapportées par les démonographes ou conservées dans les procès faits aux possédés, on acquiert la conviction que ces convulsions, ces contorsions, ces grandes contractions musculaires, données comme des efforts du diable, ne sont autre chose que des symptômes nerveux auxquels sont exposés les hystériques, les hypocondriaques, les épileptiques, qui ne se croyent point agités du malin esprit. Ces convulsions n'en imposèrent point à Pigrai (*Chir.* liv. VII) lorsqu'il fut chargé de prononcer sur quatorze infortunés condamnés au feu; il décida qu'il fallait leur donner de l'ellébore; elles ne trompèrent point les hommes instruits qui les virent à Saint-Médard, ni le magistrat qui les fit cesser à sa volonté, malgré le murmure de quelques intrigans qui voulaient abuser plus longtemps de la crédulité publique.

De tout ce qui précède, nous concluons 1°. que la démonomanie est une variété de la mélancolie religieuse; 2°. qu'elle reconnaît, pour cause éloignée, l'ignorance, la faiblesse et la pusillanimité de l'esprit humain; 3°. que l'inquiétude, la crainte, l'effroi la provoquent; 4°. que le délire, les déterminations et les actions des démonomaniaques ont pour principe de fausses idées religieuses; 5°. et que cette maladie est devenue plus rare depuis que les idées religieuses ont perdu de leur influence, et qu'une éducation meilleure et une instruction plus générale ont éclairé plus uniformément toutes les classes de la société.

On doit rapprocher de la démonomanie, comme une de ses variétés, cet état dans lequel les aliénés, frappés des terreurs de l'enfer, croyent être damnés; ils sont craintifs, superstitieux, s'imaginant avoir commis de grands crimes, dont ils ne peuvent éviter le châtiment; ils sont désespérés; ils ne sont pas comme les démonomaniaques actuellement au pouvoir du diable, mais ils redoutent la damnation, et sont convaincus qu'ils iront bientôt dans l'enfer. Ils s'imposent des mortifications plus ou moins outrées, plus ou moins bizarres pour prévenir leur destinée. L'histoire de toutes les religions présente des hommes, qui, effrayés de l'avenir, soumettent leurs corps et leur esprit aux tortures les plus cruelles et les plus inconcevables.

Cette variété fournit la preuve la plus remarquable de l'opposition qui existe quelquefois entre les idées et les déterminations. L'impulsion au suicide est très à redouter dans ces individus, qui craignent la damnation et l'enfer. Sauvages, *Nosol.*; Forestus, *Observat.*, lib. XXIV; Pinel,

Traité de la manie, en rapportent plusieurs exemples. Ce n'est ni le splecn, ni le dégoût de la vie qui les poussent au suicide, c'est la frayeur. Quel est ce délire qui fait que l'homme se précipite au devant du mal qu'il redoute le plus? Comment, disais-je à un jeune homme, vous craignez d'être damné, et vous voulez, en vous tuant, hâter le moment du supplice éternel dont la crainte fait votre désespoir. Ce simple raisonnement ne pouvait entrer dans sa tête.

La peur est un sentiment qui se surmonte par un sentiment plus fort. Les individus, qui craignent d'être damnés, sont horriblement tourmentés. Uniquement occupés de leurs souffrances, ils ne sont affectés que de leurs tourmens actuels; l'imagination leur peint cet état d'angoisse comme le plus grand des maux, comme plus grand que la mort même. Les maux qu'ils redoutent, mais qu'ils ignorent, font nécessairement moins d'impression sur eux que les maux qu'ils endurent; les maux à venir peuvent n'être que des chimères, les maux actuels sont des réalités; l'intolérable position où ils sont est affreuse, il faut la changer; n'ayant pas assez de force pour souffrir, comment en auraient-ils pour espérer? c'est là tout le désespoir. Il faut changer de situation à quelque prix que ce soit; le plus sûr est de cesser de vivre, la résolution est prise, l'avenir, les supplices de l'enfer s'évanouissent; le délire et le désespoir conduisent le fer du malheureux qui se tue.

De tous les aliénés, les mélancoliques sont les plus atroces: non-seulement ces infortunés attentent à leur existence, mais ils dirigent leurs coups sur leurs amis, leurs parens, leurs enfans. Un malheureux sort d'un sermon, se croit damné, rentre chez lui et tue ses enfans pour leur épargner le même sort (Pinel). Une jeune femme éprouve quelques contrariétés domestiques: elle se persuade qu'elle est damnée; pendant plus de six mois elle est tourmentée du désir de terminer l'existence de ses enfans, pour les préserver des peines de l'autre vie.

Un caractère pusillanime, l'exagération religieuse, le temps critique, la masturbation, les revers de fortune, sont les causes les plus fréquentes de cette variété, qui n'est pas aussi rare que la précédente, et qui n'épargne pas comme elle les premières classes de la société.

Elle n'est point incurable, mais lorsque ces infortunés, obéissant à leur aveugle fureur, ont exécuté leur horrible dessein sur leurs semblables, ils ne guérissent point; c'est du moins ce que j'ai observé plusieurs fois. On conçoit que le retour de la raison, ramenant de trop justes regrets, provoque la douleur morale, le désespoir, et jette dans les mêmes inquiétudes, les mêmes tourmens et le même délire.

Le traitement de la démonomanie est le même que celui de la monomanie ou mélancolie. Le traitement pharmaceutique, ainsi que le régime, dépendent de la connaissance des causes matérielles. Pour ne pas nous répéter, nous renvoyons aux articles *monomanie*, *mélancolie*. Albrecht rapporte qu'il a guéri un homme robuste, qui depuis quelques années passait pour possédé, en lui faisant prendre du vin émétique de quatorze en quatorze jours : à la quatrième prise son malade fut guéri. (*Décad. phil.*, ann. VI, IV).

Les moyens moraux ne diffèrent pas de ceux qui conviennent à la mélancolie ou monomanie. L'assistance des ministres de la religion a rarement été suivie de succès, surtout d'un succès durable. Une dame se croyait damnée, elle eut recours à plusieurs prêtres; un prélat aussi respectable par son âge que par ses vertus, se rendit chez elle avec ses ornemens pontificaux, la confessa, lui prodigua les consolations religieuses; la malade recouvra pour quelques heures une raison parfaite; le lendemain elle retomba dans un état pire. Cependant je ne pense pas qu'un tel secours doive être négligé; les consolations de la religion, la présence, les encouragemens d'un ministre des autels, peuvent, en réveillant quelque confiance dans le malade, le mettre sur la voie de la guérison. On en trouve plusieurs exemples dans les auteurs. Zacutus raconte qu'il rendit la santé à un démonomaniaque, en introduisant dans sa chambre et pendant la nuit un individu sous la forme d'un ange, qui annonça au malade que Dieu lui avait pardonné : ce stratagème réussit. On peut en imaginer de semblables, si la maladie n'est pas ancienne; si elle n'est pas entretenue par une cause organique, si elle n'est pas compliquée de paralysie, de scorbut, on obtiendra du succès. Reil, dans ses Rapsodies, indique un grand nombre de moyens analogues; ils se réduisent tous à ce principe général : frapper vivement l'imagination des aliénés, pour la subjuguer et s'emparer de leur confiance et de leur esprit; ou combattre l'imagination par l'imagination. Il faut pour cela un esprit observateur, une grande habitude de manier les passions des hommes, la connaissance approfondie de l'aliénation mentale et de toutes ses variétés. (ESQUIROL)

WIER (Jean), *De dæmonum præstigiis et incantationibus*, etc. in-8°. *Basileæ*, 1556.

Cet ouvrage, réimprimé un grand nombre de fois, traduit en francais par Jacques Grevin, en allemand par Jean Fueglin, etc. attira de violentes critiques et d'odieuses vexations à l'auteur. La sainte inquisition se déchaîna contre un homme qui s'efforçait de lui arracher sa proie, en démontrant que la plupart des prétendus possédés étaient des hypocondriaques, des esprits faibles ou des victimes d'une infâme persécution. Le crime de Wier, aux yeux de ce tribunal de sang, était d'avoir plaidé la cause de la justice et de l'humanité.

DÉMONOMANIE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

La figure de la première planche représente la femme qui fait le sujet de la première observation : article *démonomanie;* elle a été dessinée trois mois avant sa mort; le front très-rétréci vers les tempes, fuit en arrière, et se perd sous les cheveux. La physionomie exprime la douleur physique, la fixité des idées, et le désespoir concentré.



Gabriel del. E. Lingée Sculp.t

DÉMONOMANIE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

Cette figure représente le profil de la même femme, dessiné d'après le plâtre coulé après la mort. L'aplatissement excessif du coronal donne à ce profil un caractère qui a été signalé pour être celui de l'idiotisme. Il ressemble beaucoup à l'idiot fig. 2, planche 1, du Traité de la manie, de M. Pinel, deuxième édition.



Gabriel del. E. Lingée Sculp^t

DÉMONOMANIE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE III.

La troisième figure représente le crâne de la même *démonomaniaque, inscrit dans un parallélogramme.* J'ai pris pour base une *ligne droite AB qui, de l'articulation du coronal avec* les os propres du nez, passant par le bord inférieur du trou auditif, se termine en A, à une *ligne AC tangente* à l'occipital. Je trace une seconde ligne CD parallèle à la première AB, tangente au point le plus élevé du crâne, qui de la perpendiculaire CA, se termine à une perpendiculaire DB, élevée de l'articulation du coronal avec les os propres du nez; enfin de la ligne épicranienne, j'abaisse une perpendiculaire EF sur le trou auditif. Ces cinq lignes inscrivent le crâne, le divisent en parties antérieure et postérieure, donnent la hauteur du crâne, la mesure du diamètre antéro-postérieur; avec des lignes obliques, elles servent à mesurer l'inclinaison du coronal et celle de l'occipital.

Dans les articles *idiotisme, imbécilité*, j'indiquerai l'usage de ces parallélogrammes qui inscrivent et divisent le crâne, en faisant l'application de mes recherches, sur un grand nombre de crânes d'idiots, de maniaques, comparés les uns aux autres, et avec l'état des facultés intellectuelles et morales des individus auxquels ils appartenaient. Nous rapprocherons ces résultats de ceux de Camper, de M. Pinel et autres.

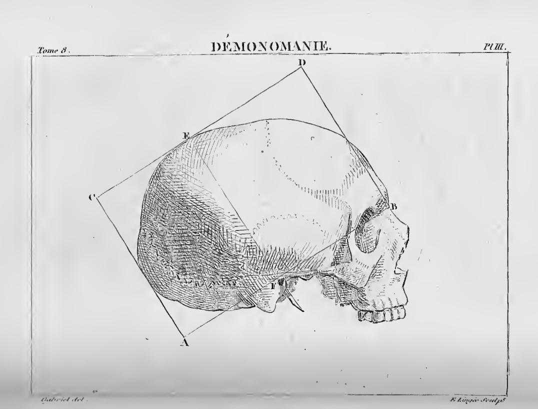
DÉMONOMANIE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE IV.

La figure de cette planche appartient au sujet de la troisième observation de l'article *démonomanie*. Quelle différence sous tous les rapports, avec celle de la première planche ! Le regard est inquiet; le sourire sardonique est sur les lèvres; le front est haut, large; l'angle facial est grand ; les rides sillonnent en tout sens cette figure, et lui impriment les traits de la décrépitude, quoique cette femme n'ait pas 52 ans.



Gabriel del. E. Lingée Sculp.t


Tome 8.
DÉMONOMANIE.
Pl.III.
D
E
C
B
F
A
Gabriel del.
E. Lingée Sculp.

DURASTANTE (Jean Mathieu), *Problemata tria, quorum primum : Dæmones an sint, et an morborum sint causæ*; etc. in-8°. *Venetiis*, 1567.

CESALPINI (André), *Dæmonum investigatio peripatetica, in quâ explicatur locus Hippocratis : Si quid divinum in morbis habeatur*; in-4°. *Florentiæ*, 1580.

On s'aperçoit aisément que l'auteur de cet opuscule plein d'érudition meut à sa conscience en décidant pour l'affirmative : la crainte du bûcher a paralysé son génie.

BODIN (Jean), De la démonomanie des sorciers ; in-4°. Paris, 1580.

On cherche vainement l'illustre auteur de la *République* dans cette production bizarre, entachée de la plus ridicule superstition et de la crédulité la plus extravagante. Elle a eu cependant diverses éditions ; François Junius, caché sous le nom de Lotavius Philoponus, l'a traduite en latin, etc.

MENGO (Jérôme), *Flagellum dæmonum, exorcismos terribiles, potentissimos et efficaces complectens*; in-8°. *Bononiæ*, 1584. — *Id. Venetiis*, 1597. — *Id. Lugduni Batavorum*, 1604. — *Id. cum Dæmonum fuste*; in-8°. *Venetiis*, 1683.

PISTOR (Jean), *Dæmonomania Pistoriana : magica et cabalistica morborum curandorum ratio ex lacunis judaicis ac gentilitiis hausta, post christianis propinata; cum antidoto prophylactico Jacobi Heilbronneri*; in-8°. *Lavingæ*, 1601.

THYRÉE (Pierre), *Dæmoniaci, hoc est de obsessis a spiritibus dæmoniorum hominibus liber unus*; in-8°. *Lugduni*, 1626.

DORSCH (Jean), *De horrendâ et miserabili Satanæ obsessione, ejusdemque ex obsessis expulsione, Diss.* in-4°. *Rostochii*, 1656. — *Id.* 1672. — *Id.* in-4°. *Vittembergæ*, 1688.

HENCKEL (Élie Frédéric), *Ordo et methodus cognoscendi et curandi energumenos, seu stygio cacodæmone obsessos*, in-8°. *Francofurti et Lipsiæ*, 1689.

SCHELHAMMER (Gonthier Christophe), *De obsessis, Diss.* in-4°. *Kiloniæ*, 1704.

WESTPHAL (Jean Gaspard), *Pathologia dæmoniaca; id est, observationes circa dæmonomanias et morbos convulsivos*; in-4°. *Lipsiæ*, 1707.

DETHARDING (George), *De obsessione spuriâ, Diss.* in-4°. *Rostochii*, 1724.

ALBERTI (Michel), *De potestate diaboli in corpus humanum, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1725.

WITT (Jean Michel), *De obsessis falsis atque veris, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1739.

RICHARD (Charles Louis), Dissertation sur la possession des corps, et sur l'infestation des maisons par les démons ; in-8°. Paris, 1746.

RUEBEL (Jean Frédéric), *Physikalische Abhandlung von der Gewalt des Teufels in die Kærper*; c'est-à-dire, Traité physique de la puissance que le diable exerce sur les corps; 2 parties; in-4°. Nuremberg, 1751-1753.

— *Abhandlung von den Irrthuemern betreffend die Besitzung des Menschen vom Teufel*; c'est-à-dire, Traité des erreurs concernant la possession de l'homme par le diable, etc. in-8°. Nuremberg, 1758.

DRESDE (Frédéric Guillaume), *De dæmonibus morbisque dæmoniacis medicâ arte tollendis, Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1763.

PAPIUS (Élie Adam), *Dissertatio pertractans miros nervorum morbos dæmoni subinde attributos*; in-4°. *Virceburgi*, 1769.

GRUNER (Chrétien Godefroi), *De dæmoniacis a Christo sospitatore percuratis, Progr.* in-4°. *Ienæ*, 1774. — *Id. cum Trilleri exercitatione de mirando lateris cordisque Christi vulnere* etc. in-4°. *Ienæ*, 1775.

— *Commentatio* I et II *in locum Lutheri : De filiis per diabolum subditis, Progr.* in-4.° *Ienæ*, 1800.

On se rappelle, en lisant ces *nugæ* du savant Gruner, que l'immortel Newton commenta l'Apocalypse, et que l'habile médecin de Haen écrivit sur les miracles et sur la magie, avec le zèle, la bonhomie, la pieuse crédulité d'un légendaire.

CLAPAREDE (David), *Brevis et pacifica dissertatio de dæmoniacis;* in-8°. *Genevæ*, 1777.

BALDINGER (Ernest Godefroi), *Alexiteria et alexipharmaca contra diabolum*, *Progr.* in-4°. *Gottingæ*, 1778.

On retrouve ce programme dans les *Opuscula medica* de l'auteur.

POHL (Jean Ehrenfried), *De medico exorcistâ, Diss. inaug. resp. Janche;* in-4°. *Lipsiæ*, 1788.

Dans cette notice bibliographique je n'ai mentionné que les productions les plus remarquables. En effet, on a prodigieusement écrit sur les diables, les démons, les démoniaques, les possédés, les énergumènes, les exorcismes, etc. Il semble que l'esprit se livre avec une sorte de délice aux écarts de l'imagination la plus déréglée, tandis qu'il ne se laisse conduire qu'avec une répugnance extrême par les lumières de la saine logique.

Parmi les innombrables ouvrages dont je n'ai pas cru devoir énumérer les titres, il en est quelques-uns qui méritent du moins une simple citation; tels sont les traités ou opuscules sur les démons et leurs *maléfices*, par Michel Psellus, savant grec du onzième siècle; par George Pictor, 1563; par Richard Argentinus, 1568; par Pierre Massé, 1579; l'*Energumenus* et l'*Alexicacus* de Barthélemi Fay, 1571; le Traité des énergumènes du cardinal de Berulle, caché sous le nom de Léon d'Alexis, 1599; l'Antidémon historial de Jude Serclier, 1609; telles sont encore la *Strix* de Jean François Pico della Mirandola, 1523; les Démonologies de Jacques I, roi d'Angleterre, 1604; de François Torreblanca, 1623; du crédule François Perreaud, 1653; enfin la Demonomagie de Philippe Ludwig, 1607.

Je n'ai pas dit un mot de la prétendue possession des religieuses de Louviers, ni de celle bien plus fameuse et bien plus atroce des Ursulines de Loudun. Il aurait fallu dévoiler les turpitudes du cœur humain; il aurait fallu rappeler à la mémoire l'assassinat juridique du malheureux Urbain Grandier, et ajouter que des plumes, vendues au cardinal de Richelieu, ont osé faire l'apologie de cet exécrable auto-da-fé.

(F. P. C.)

DENSE, adj., *densus;* dont les molécules sont très-rapprochées, qui renferme beaucoup de matière dans un petit espace. Ainsi, les os sont plus denses que les cartilages; ceux-ci le sont davantage que les muscles, etc. L'air est moins dense que l'eau, qui, à son tour, l'est moins que la plupart des humeurs du corps humain. (SAVARY)

DENSITÉ, s. f., *densitas;* rapport qui existe entre la masse et le volume d'un corps; elle correspond à la pesanteur spécifique. Si sous le même volume, un corps renferme plus de matière qu'un autre, il est plus dense que ce dernier; si avec la même quantité de matière, ou la même masse, deux corps sont de volumes différens, celui qui a le plus de volume est le moins dense, parce que ses molécules intégrantes sont moins rapprochées que celles de l'autre. (SAVARY)

DENT, s. f. *dens,* (anatomie), corps dur implanté dans les mâchoires, et servant à retenir, diviser et triturer les alimens.

On ne trouve de véritables dents que dans l'homme, les mammifères, les reptiles et les poissons.

Chacun sait que l'homme adulte a trente-deux dents, seize à chaque mâchoire; les quatre moyennes sont taillées en bi-

seau, implantées chacune par une seule racine, et se nomment *incisives*; en dehors de ces quatre, de chaque côté, en est une, dont le biseau est un peu aiguisé en pointe, et que l'on nomme, d'après sa forme et sa position, *canine, laniaire* ou *œillère*; elle n'a aussi qu'une racine; les cinq dents postérieures de chaque côté, s'appellent en commun *mâchelières* ou *molaires*; elles sont plus grosses, ont une couronne large, tuberculeuse, et servent spécialement à broyer les alimens. Les deux premières n'ont que deux tubercules à leur couronne, et se nomment en particulier *bicuspides* ou *petites molaires*, *fausses molaires*, ou *molaires de remplacement*; celles de la mâchoire supérieure ont deux racines distinctes, celles de l'inférieure une racine un peu fourchue au bout; les trois dernières molaires, enfin, ont chacune quatre tubercules, on les nomme *arrières molaires* ou *grosses molaires*, et la dernière des trois s'appelle *dent de sagesse*, parce qu'elle ne vient qu'assez tard; les arrières molaires d'en haut ont trois racines bien distinctes, celles d'en bas n'ent ont le plus souvent que deux.

On observe des variétés dans le nombre des dents; quelques individus, le plus souvent des femmes, ne poussent jamais leurs dents de sagesse : on a quelquefois une incisive ou une molaire de plus; mais ce que l'on rapporte des personnes dont plusieurs dents étaient soudées en une seule, paraît avoir été l'effet de concrétions tartareuses.

Les seize dents de chaque mâchoire forment une série continue sans vide ni interruption, ce qui est un caractère presque exclusivement propre à l'homme, et qui tient à ce que ses canines ne dépassent point les autres dents.

La disposition des dents de l'homme, et en particulier la forme de ses mâchelières, annoncent qu'il est destiné à vivre à la fois de chair et de fruits; tous les animaux omnivores, comme l'ours, le singe, le rat, ont, ainsi que l'homme, des molaires tuberculeuses, tandis que les carnivores les ont tranchantes, et que dans les herbivores elles sont plates, avec des lignes saillantes d'émail, qui les ont fait comparer à des meules de moulin.

Les dents de l'homme sont toutes des dents simples, c'est-à-dire que les substances solides qui les composent s'enveloppent sans se pénétrer ni s'entrelacer l'une avec l'autre. Ces substances sont au nombre de deux; l'intérieure nommée vulgairement *substance osseuse*; mais que nous appelerons *ivoire*, avec Hunter, et l'extérieure ou l'*émail*.

L'ivoire de la dent n'est, en effet, pas un os, quoiqu'il ait la même composition chimique; il n'est point composé, comme les os, d'une cellulosité durcie par degrés dans un cartilage

préexistant, mais de couches intimement appliquées les unes sur les autres, formées successivement, et durcies chacune au moment de sa formation; aucun vaisseau ne pénètre dans l'ivoire; il ne se résout point en mailles ni en tissu cellulaire; on n'y voit ni pores ni suc médullaire; quand on coupe la dent selon son axe, son ivoire montre des stries d'apparence soyeuse parallèles entre elles, et qui se courbent selon le contour extérieur de la dent; ce sont les coupes des lames dont l'ivoire se compose. Lorsque le sujet a eu quelque maladie pendant sa dentition, on remarque d'ordinaire quelques unes des lames de sa dent, celles qui se sont déposées alors, d'une couleur différente des autres; et quand on nourrit de temps en temps un jeune animal de garance, on trouve ensuite ses dents formées de lames alternativement rouges et blanches.

L'émail montre des fibres en sens contraire de l'ivoire, c'est-à-dire que leur direction est perpendiculaire à la surface de la dent. Il se compose en effet de filamens qui, s'ils avaient moins de continuité, revêtiraient la dent d'une sorte de velours. Les racines ne sont point garnies d'émail, on remarque seulement à leur surface une pellicule mince jaunâtre et demi-transparente, qui a l'air de se continuer sur le fût et la couronne entre l'émail et l'ivoire. L'émail est beaucoup plus dur que l'ivoire, et ne jaunit pas comme lui, par l'action de l'acide nitrique; il s'y dissout sans laisser de réseau gélatineux, on en a vu d'assez dur pour faire feu avec le briquet; il ne brûle point si vite au feu, mais y éclate, et se sépare ainsi de l'ivoire qui, exposé à la chaleur, noircit et brûle comme les os, avec la même odeur; dans les plus anciens cadavres d'hommes et d'animaux, lorsque les os et l'ivoire des dents tombent en poussière, l'émail conserve encore sa consistance.

Dans l'axe de la dent se trouve un vide qui se continue avec un canal très-étroit dont la racine est percée, ou avec plusieurs canaux quand il y a plusieurs racines. Cette cavité et les canaux qui y aboutissent, sont remplis, dans l'état frais, par une substance gélatineuse, contenue dans une tunique très-mince et pénétrée par les vaisseaux et les nerfs qui passent de l'alvéole dans la dent au travers des petits canaux des racines. Nous appellerons cette partie molle et centrale le *noyau pulpeux de la dent*; quoiqu'elle en remplisse exactement toute la cavité, elle ne se lie point organiquement à l'ivoire, et ses vaisseaux ni ses nerfs ne traversent point sa tunique pour entrer dans la partie dure de la dent; en un mot, ce noyau est logé dans la dent sans y adhérer, mais il tient au fond de l'alvéole par ses vaisseaux et ses nerfs, ainsi que par la continuité de sa tunique avec celle qui tapisse l'intérieur de l'alvéole. En effet, tant que l'alvéole est fermé, sa membrane et

celle du noyau se tiennent comme les deux doubles d'un bonnet de nuit, et c'est dans l'intervalle de ces deux duplicatures que se déposent les couches qui doivent former la dent. Il ne passe non plus aucun vaisseau ni aucun nerf des parois de l'alvéole dans les racines de la dent; en sorte que les racines, si l'on fait abstraction des productions du noyau qui les traversent, peuvent être considérées comme étant implantées dans l'alvéole, de la même manière qu'un clou l'est dans une planche.

Ces faits difficiles peut-être à voir dans les dents de l'homme, à cause de leur petitesse, s'observent très-manifestement dans celles de l'éléphant et des autres grands animaux.

Ils se vérifient encore mieux quand on suit les différentes périodes de l'accroissement de la dent. Elle n'est pas d'abord, comme les os, un petit corps composé de toutes ses parties, et qui n'aurait plus qu'à grandir par intus-susception dans tous les points, en augmentant à la fois de consistance et de volume; on doit au contraire comparer son développement à celui d'une coquille qui croît par lames successives, dont la dernière faite déborde toujours la précédente.

Dans le fœtus, avant l'existence d'aucune dent, on aperçoit déjà dans les mâchoires des cavités qui seront un jour les alvéoles; chacune d'elles contient une vésicule gélatineuse adhérente à son fond, et enveloppée de la même membrane qui tapisse l'alvéole lui-même, et qui, comme nous l'avons dit, une fois arrivée au pied de la vésicule, remonte sur elle pour la couvrir. Cette vésicule est le futur noyau de la dent, dont l'ivoire doit sortir par voie de transsudation. En effet, au bout de quelque temps on aperçoit au sommet de la vésicule quelques petites lames de cet ivoire posées sur elle, sans y adhérer autrement que par la pression de la membrane qui ferme l'alvéole. Un peu plus tard ces lames augmentent en largeur et en épaisseur; elles se réunissent ensuite entre elles pour former une espèce de calotte, où chaque petite lame primitive représente un des tubercules que cette calotte doit offrir. La calotte n'adhère pas plus au noyau que les petites lames n'y adhéraient d'abord; elle augmente aussi en épaisseur par l'accession de nouvelles lames qui transsudent toujours du noyau; mais à mesure que les lames s'y ajoutent, comme en s'élargissant elles sont obligées de suivre la forme du noyau, puisqu'elles sont toujours pressées entre lui et l'alvéole, la calotte devient concave; elle descend le long des côtés du noyau, elle forme le fût cylindrique de la dent, et bientôt sa racine. L'émission des lames ayant commencé par le sommet du noyau, c'est vers ce sommet que l'ivoire a le plus d'épaisseur; le fût et la racine ne se composent au contraire

que des bords des dernières lames, qui devenant toujours de plus en plus étendues, deviennent aussi de plus en plus minces. A mesure que les lames d'ivoire augmentent en nombre, et que la dent prend de l'épaisseur vers l'intérieur, le noyau pulpeux est comprimé et son volume se réduit, en sorte qu'il est beaucoup plus petit dans les dents faites de l'adulte, et beaucoup plus grand dans le fœtus.

Quand ce noyau de la dent n'adhère au fond de l'alvéole que par un point, les lames d'ivoire ont beau s'alonger, elles n'enveloppent qu'une seule production de ce noyau, ne forment qu'un seul tube ou une seule racine. Au contraire, si le noyau adhère par plusieurs points, quand la transsudation des lames est arrivée vers la base du noyau, les lames pénètrent entre les points adhérens, enveloppent même le dessous de ce noyau, et en se continuant forment autant de tubes, et par conséquent autant de racines qu'il y avait de ces points.

Chaque lame est, dès l'instant où elle a transsudé, aussi dure qu'elle doit le rester; une fois faite elle ne change plus; elle n'a plus de vie organique proprement dite; si elle est cassée ou entamée par quelque cause que ce soit, elle ne se répare plus, et si l'air extérieur vient à la toucher, elle se carie inévitablement; mais si l'amas des lames déjà faites vient à se fendre avant que la dent ait acquis toute son épaisseur, elle peut être ressoudée par les lames nouvelles qui se forment dessous, et qui se collant aux précédentes, comme si celles-ci eussent été entières, les rattachent ensemble. La dent une fois faite, est tellement indépendante des changemens qui peuvent arriver dans le système osseux, qu'elle reste intacte même lorsque tous les os se ramollissent.

Tel est le mode d'accroissement de l'ivoire qui fait le corps solide de la dent. Pendant qu'il s'épaissit et se prolonge vers les racines, il se recouvre d'émail par une autre transsudation, laquelle provient des parois de l'alvéole, et suit à peu près les mêmes progrès que celle de l'ivoire pour ce qui regarde l'étendue en largeur, mais non pour l'épaisseur, car à cet égard il n'y a ni lames ni succession de dépôts, et au moment où chaque point reçoit sa couverture d'émail, il la reçoit toute entière. Ainsi l'émail se dépose d'abord sur les premières lames, et ensuite sur les lames suivantes qui dépassent les premières; il s'y dépose par gouttes qui, en durcissant et en se pressant mutellement, donnent les filets perpendiculaires dont l'émail se compose : une fois une partie émaillée sortie de l'alvéole, elle ne peut plus recevoir d'émail, puisqu'elle n'est plus enveloppée de la membrane qui l'a produit; l'ivoire, au contraire, peut toujours augmenter, parce qu'il a toujours en dedans le noyau gélatineux qui lui fournit des lames. Aussi

l'émail une fois produit, ne rougit-il point par l'usage de la garance, tandis que chaque fois qu'on donne de la garance à un animal dont les dents croissent encore, il se forme une couche rougeâtre dans son ivoire.

On conçoit qu'aussitôt que l'accroissement de la dent lui fait excéder la longueur de son alvéole, elle doit tendre à saillir au dehors par le côté qui présente le moins de résistance, et comme le fond de cette cavité est osseux, que l'os maxillaire où elle est creusée augmente en solidité à mesure que la dent elle-même augmente en longueur, celle-ci doit se porter plutôt vers la bouche, et percer la partie de la gencive qui fermait l'alvéole, et même la lame osseuse quelquefois placée sout cette gencive. Cette tendance à sortir de l'alvéole dure autant que la dent; et, dans les animaux herbivores, dont les dents s'usent par la mastication, l'accroissement continuel du fût, et ensuite celui des racines, font toujours sortir la dent dans la même proportion qu'elle s'use, en sorte que sa partie située hors de l'alvéole reste à peu près de même longueur, jusqu'à ce que les racines étant complétement formées, l'os maxillaire lui-même croît et les pousse au dehors; enfin, quand la dent entière est usée, les racines elles-mêmes sont rejetées au dehors par l'accroissement de l'os qui finit par remplir et oblitérer la cavité de l'alvéole. Cette tendance de l'os maxillaire à remplir l'alvéole est aussi en partie ce qui y retient la dent pendant un certain temps, parce qu'elle y est serrée et comme sertie; c'est aussi par là que l'on a quelquefois réussi à faire ressaisir, et à fixer une dent étrangère.

Dans l'homme et dans les animaux carnassiers, dont les dents s'usent peu, la réjection de la dent par l'accroissemens de l'os où elle est implantée, n'arrive que dans l'extrême vieillesse, et pour les dents de lait à l'époque où elles doivent être remplacées. La nature a eu soin de retenir les molaires de ces animaux, en donnant à leurs racines une direction divergente, en sorte que la poussée de l'alvéole ne fait que les mieux serrer contre ses bords.

Ce que nous avons dit du développement des dents du fœtus, est également vrai des dents de remplacement; mais au lieu d'alvéoles fermées seulement par des gencives, il se manifeste dans l'os maxillaire, sous, derrière, ou entre les racines des dents de lait, de petites cavités renfermant des noyaux de même nature que ceux qui avaient servi à la production des dents de lait. On les aperçoit bien longtemps avant qu'il soit question de changement de dents, en sorte qu'on peut dire que les deux séries de dents se forment à la fois, mais que les dents de remplaccment ont besoin d'un temps plus long pour arriver à leur perfection. Elles naissent du reste autour de

leurs noyaux par transsudation, et sont couvertes d'émail par la tunique interne des cellules qui les renferment absolument comme les dents de lait l'avaient été. A mesure qu'elles grandissent, les cellules s'élargissent; les dents finissent par les percer et par sortir, soit immédiatement au travers de l'os maxillaire et de la gencive, soit en pénétrant dans l'alvéole de la dent de lait correspondante, quand cet alvéole subsiste encore, car il s'efface souvent à mesure que la racine de la dent de lait diminue. En effet, cette racine se trouve comprimée par le développement de la dent de remplacement, ou par celui de la cellule osseuse qui contient cette dent; le noyau pulpeux de la dent de lait se détruit, ses nerfs et ses vaisseaux s'oblitèrent; le corps même de la racine se ramollit, diminue à vue d'œil comme s'il était usé ou limé; ses molécules sont absorbées ou disparaissent par des voies qui ne sont pas encore pleinement éclaircies; enfin, la dent de lait n'étant plus retenue dans son ancien alvéole, tombe et laisse un champ libre à l'extension de la dent de remplacement.

Les arrière-molaires, qui n'ont point de dent de lait à rejeter, éprouvent cependant un changement de direction. Elles s'étaient formées tout à fait dans l'angle postérieur des mâchoires; mais comme les os maxillaires grandissent, elles y trouvent de la place pour leur éruption; elles avancent donc, et d'une position oblique où elles étaient d'abord, elles se redressent pour sortir et se mettre dans le rang de celles qui les avaient précédées.

Dans l'homme, les premiers points lamelleux des dents se montrent dans les alvéoles du fœtus, du quatrième au cinquième mois après la conception.

Au moment de la naissance, les vingt premières dents de lait ont leurs couronnes à peu près formées dans leurs alvéoles, et leurs racines commencent à s'alonger. Les incisives paraissent au dehors entre huit et douze mois; les mitoyennes d'en bas se montrent les premières; puis les mitoyennes d'en haut; ensuite les latérales d'en bas et celles d'en haut. Les canines suivent les incisives, et à deux ans la première molaire de chaque côté a paru; la seconde vient entre quatre et six ans. Elle est suivie à sept ans par une troisième molaire, qui doit toujours rester, et à neuf et demi par une quatrième; la cinquième et dernière ne paraît que fort tard, à dix-huit ou vingt ans ou même à trente. Il est bien entendu que toutes ces époques sont sujettes à quelques variations selon les individus; ainsi, il n'est pas sans exemple de voir des enfans naître avec quelques dents déjà sorties. Les trois dernières molaires ou arrière-molaires restent toute la vie, mais les vingt premières dents tombent successivement vers l'âge de sept ans, pour être remplacées par d'autres qui doivent rester. Leur chute se

fait dans le même ordre que leur éruption. Les incisives et les canines de remplacement sont plus grosses que les incisives et les canines de lait ; mais les deux molaires de lait qui avaient quatre tubercules, sont remplacées par deux dents plus petites, et qui n'en ont l'une et l'autre que deux, ce qui les a fait nommer bicuspides, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Ce n'est pas, comme on l'a cru longtemps, la seconde des molaires de l'enfant qui devient la première des grosses molaires de l'adulte, tandis que la première de ces molaires de l'enfant serait remplacée par les deux bicuspides. La première des trois grosses ou arrière-molaires est même sortie avant que les deux molaires de lait, situées au devant d'elle, aient été remplacées ; elle forme une espèce de point fixe, au devant duquel les dents de remplacement sont obligées de se ranger ; et c'est probablement parce que les nouvelles incisives sont plus grandes que les incisives de lait, que les bicuspides ont dû être plus petites que les deux molaires de lait qu'elles remplacent.

C'est d'ailleurs une règle générale pour tous les animaux, que les molaires de remplacement ont une couronne moins compliquée que celles auxquelles elles succèdent, et que cette complication de couronne se trouve reportée sur les molaires permanentes, qui viennent plus en arrière.

Il arrive quelquefois que les dents permanentes qui viennent à tomber par accident, sont remplacées par des dents nouvelles que la nature produit extraordinairement ; mais ces événemens heureux ne sont pas très-communs, et dans la règle, la deuxième série de dents n'est point remplacée.

L'accroissement des dents agit avec force sur l'os qui les contient, pour l'étendre dans le sens où se fait cet accroissement, d'où il résulte que la mâchoire prend, selon l'âge, des configurations assez différentes.

Les mâchoires sont plus courtes dans les jeunes sujets qui n'ont pas encore toutes leurs dents, ce qui influe sur l'inclinaison de la ligne faciale et est une des causes de la beauté des enfans ; l'alongement des dents exige une augmentation dans la hauteur des mâchoires ; la mâchoire inférieure de l'enfant qui vient de naître a le septième de la hauteur de la tête ; à trente et quarante ans, elle fait un peu moins du cinquième ; à soixante ans, lorsque les racines des dents commencent à être chassées de leurs alvéoles, la mâchoire diminue un peu de hauteur, et quand elles sont tombées tout à fait, la portion de la mâchoire qui formait les alvéoles disparait par degrés, et la mâchoire elle-même finit par n'avoir pas la moitié de la hauteur qu'elle avait dans l'homme de moyen âge.

On observe des changemens semblables, quoique moins

grands, dans la mâchoire supérieure, en prenant sa hauteur depuis l'épine nasale antérieure. Cette distance est plus grande à proportion dans l'homme de moyen âge que dans l'enfant et dans le vieillard, et c'est ce qui, joint à l'absence des dents, produit cette ress. mblance singulière qu'on remarque au premier coup d'œil entre le squelette de la tête de l'enfant et de celle du vieillard.

Comme le condyle de la mâchoire inférieure est toujours attaché à la supérieure, soit qu'il y ait des dents, soit qu'il n'y en ait pas, il faut que la hauteur de la brauche montante varie pour que les portions masticantes puissent toujours se toucher, ce qui occasionne de grands changemens dans la figure générale de la partie postérieure de la mâchoire.

Dans l'enfant qui vient de naître, le condyle n'est pas plus élevé que le bord alvéolaire, et l'apophyse coronoïde se relève audessus de lui de toute sa longueur. A mesure que les dents sortent, l'angle postérieur de la mâchoire est repoussé en arrière et devient plus approchant d'un angle droit; le bord postérieur de la branche montante qui était d'abord fort oblique se redresse, et le condyle se relève. A sept ans, il est encore un peu inférieur à l'apophyse coronoïde; il lui est égal à dix, et un peu supérieur à trente. Quand ces dents tombent, l'angle postérieur redevient plus obtus parce qu'il n'est plus repoussé en arrière par les dents, et le condyle se rabaisse par rapport à l'apophyse.

Ces derniers changemens deviennent même une grande source d'incommodités; ils portent la partie antérieure de la mâchoire si avant qu'elle ne peut plus rencontrer la supérieure, et c'est ce qui produit le menton de galoche des vieillards.

La direction de l'apophyse coronoïde change aussi à mesure que l'angle postérieur se porte en arrière; elle se dirige plus en avant; les molaires qui, avant leur développement, étaient toutes placées à la face interne de la branche montante de la mâchoire, dépassent successivement son bord antérieur, auquel la dent de sagesse répond dans l'adulte. Enfin, il se fait dans l'intérieur même des mâchoires, des changemens notables par suite de l'accroissement des dents, lesquels sont surtout relatifs au canal dentaire. On nomme ainsi un conduit creusé dans l'os maxillaire inférieur, et par lequel les nerfs et les vaisseaux se rendent dans les noyaux pulpeux des dents, en traversant les fonds de leurs alvéoles.

Les nerfs des dents viennent de la cinquième paire ou des trijumeaux; les dents d'en haut reçoivent les leurs de la deuxième branche, dite *maxillaire supérieure*: avant d'entrer dans le canal sous-orbitaire, ce nerf donne deux rameaux appelés *dentaires postérieurs*; le prémier ou l'*interne* produit un

filet qui glissant dans un canal de la paroi du sinus maxillaire va communiquer avec le dentaire, et d'autres percent la substance de l'os pour aller aux racines des trois ou quatre dernières molaires. Le *dentaire postérieur externe* se distribue aussi quelquefois à ces racines, après avoir percé leurs alvéoles. Ce même nerf maxillaire supérieur après avoir parcouru le canal sous-orbitaire, donne, vers son orifice externe, le nerf *dentaire antérieur*, qui, après avoir glissé dans une rainure du sinus maxillaire, et communiqué avec un rameau du dentaire postérieur, se distribue aux premières molaires, aux canines et aux incisives.

Les dents d'en bas sont animées par le *maxillaire inférieur*, troisième branche des trijumeaux; après avoir donné plusieurs nerfs aux muscles voisins et à la langue, cette branche pénètre dans le canal de la mâchoire inférieure, et donne des filets à toutes les dents; audessous de la première bicuspide une branche de ce nerf perce au dehors pour se distribuer à la lèvre inférieure.

Les artères des dents marchent avec leurs nerfs : celles d'en haut viennent des artères alvéolaires sous-orbitaires; celles d'en bas de la maxillaire interne; ainsi elles tirent leur origine de la carotide externe.

Les veines suivent la direction des artères; celle d'en bas a son canal particulier audessous de celui de l'artère.

La dent elle-même n'est point sensible, ni dans son émail ni dans son ivoire; mais son noyau pulpeux, animé de beaucoup de nerfs, et d'une nature presque aussi délicate que la substance gélatineuse du labyrinthe de l'oreille, est doué d'une sensibilité exquise. C'est par ce noyau que nous distinguons, au travers de l'enveloppe insensible que lui fournit la dent, les différences de chaleur et de froid, et les moindres nuances dans le choc des divers corps.

C'est aussi ce noyau qui, irrité par l'accès de l'air extérieur quand son enveloppe d'ivoire a été amincie ou tout à fait percée par la carie, nous cause des douleurs si horribles. Ce qu'on a appelé les *dents agacées*, est le résultat de l'action des acides, non sur la dent, mais sur la gencive. Loin qu'une irritation, qui ne porterait que sur la partie solide de la dent, puisse y produire rien de semblable à ce qui arriverait aux véritables os en pareille circonstance, on lime les dents, et même jusqu'à l'ivoire sans inconvénient immédiat; seulement, en enlevant l'émail, on occasionne la décomposition de l'ivoire, et par elle l'irritation du noyau pulpeux et sensible.

Il y a même un grand nombre d'animaux où il est nécessaire que les dents s'usent et s'usent continuellement et beau-

coup pour que la mastication se fasse bien; les chevaux perdent plus d'un pouce de leurs dents à la couronne, qui est toujours remplacé par des transsudations nouvelles à la base; et tant que le noyau pulpeux est bien à couvert, il continue ses fonctions sans souffrir.

Quand au contraire ce noyau est à nu, il peut éprouver des altérations de plusieurs genres; il peut aussi s'étendre d'une manière morbifique; ses excroissances peuvent faire éclater la dent, peuvent y produire des transsudations extraordinaires et irrégulières d'ivoire; mais ce genre de maladie est assez rare.

On a trouvé à la vérité, dans des morceaux de défenses d'éléphant, des balles de fer, qui y avaient pénétré dans les batailles, et dont on ne pouvait apercevoir le chemin : on a conclu que ce chemin avait été refermé après coup, et par conséquent que la dent déjà faite et durcie avait encore une faculté de reproduction.

Un examen attentif de ces sortes de morceaux réduit à rien cette objection. Dans tous ceux que j'ai observés, on voyait, entre la balle et l'axe de la dent des lames irrégulières d'ivoire; mais la partie située entre la surface et la balle était intacte et parfaitement régulière. C'est que la balle n'était pas entrée par ce côté de la dent, mais par le côté opposé; qu'elle avait traversé le noyau pulpeux, et était venue se loger contre la face interne de la partie de dent faite à cette époque. Ensuite le noyau pulpeux avait continué à produire de l'ivoire, et avait ainsi enchâssé la balle; mais comme la partie de ce noyau, située derrière la balle, avait été traversée par elle, et qu'en se cicatrisant, son organisation avait été altérée en cet endroit, la production d'ivoire y était devenue irrégulière. (CUVIER)

TEXIER (Joan.), *Ergò quibus rariores dentes βραχυβιώτεροι* in-4°. *Parisiis*, 1627.

SCHVWARDT (Joan. christian.), *De dentibus sapientiæ, eorumdemque morbis.* in-4°. *Vitembergæ*, 1728.

DEICHMANN (Anton. petrus), *De dentibus serotinis, sivè sapientiæ vulgò dictis.* in-4°. *Halæ*, 1737.

HOFFMANN (Frid.), *De dentibus, eorum morbis et curâ; in tomo sexto ejusdem operum omnium physico-medicorum.* in-fol. *Genevæ*, 1748, p. 141.

BÜCHNER (Andr. Elias), *De curâ dentium ad sanitatem proficuâ.* in-4°. *Halæ*, 1752.

LUDWIG (christian. Gottheb.), *De cortice dentium*; in-4°. *Lipsiæ*, 1753.

M. YSABEAU, chirurgien à Gien, a consigné dans le 25e. vol. du Journal de médecine pour l'année 1766, des exemples de dents qui sont percées à 80, 92, et 120 ans.

KOBER (Joan. Jacob.), *Anatomiæ comparatæ specimen osteologicum de dentibus.* in-4°. *cum figuris. Basileæ*, 1770.

BEWIS (M.), *Essay on the formation of the theeth with a supplement containing the means of preserving them*; c'est-à-dire, Essai sur la formation

des dents, avec un supplément indiquant les moyens de les conserver ; in-8°. Londres, 1772.

JOURDAIN, Essais sur la formation des dents comparée avec celle des os, suivis de plusieurs expériences tant sur les os que sur les parties qui entrent dans leur composition. 1 vol. in-12. Paris, 1766.

HUNTER (JOAN.), *The natural history of human teeth explaining their structure;* c'est-à-dire, Histoire naturelle des dents de l'homme, donnant des éclaircissemens sur leur structure. 1 vol. in-4°. Londres, 1778.

Pierre Boddaert a publié en 1781, à Dordrecht, une traduction latine et hollandaise de cet excellent ouvrage, qui, jusqu'à présent, nous paraît seul dans son genre.

BROUSSONET (Pierre Marie Auguste), Considérations sur les dents en général, et sur les organes qui en tiennent lieu; premier mémoire lu en 1779 à l'Académie royale des sciences de Paris, contenant la comparaison entre les dents de l'homme et celles des quadrupèdes. — Voir le vol. des mémoires de l'Académie des sciences pour 1787, p. 550.

TENON, Mémoire sur une méthode particulière d'étudier l'anatomie, employée par forme d'essai à des recherches sur les dents et sur les os des mâchoires. — Il est inséré à la p. 558 du 1er. vol. des mémoires de l'Institut. in-4°. Paris, an VI.

— Second essai d'étude par époques des dents molaires du cheval. *Ibid.*, p. 589.

DELABARRE (C. FR.), Dissertation sur l'histoire des dents; in-4°. Paris, 1806.

LEVEILLÉ (J. B. F.), Mémoire sur les rapports qui existent entre les premières et les secondes dents, et sur la disposition favorable de ces dernières au développement des deux mâchoires.

Ce Mémoire est inséré à la p. 394 du 7e. vol. de ceux de la Société médicale d'émulation. in-8°. Paris, 1811.

Ce même volume contient à la page 426 un Mémoire de M. Miel, intitulé : Quelques idées sur le rapport des deux dentitions, et sur l'accroissement des mâchoires dans l'homme.

DUVAL, Mémoire sur la position relative de l'ouverture externe du canal maxillaire, pour servir à la démonstration de l'accroissement de la mâchoire inférieure.

Ce mémoire est rempli de recherches et d'aperçus ausi neufs qu'intéressans.

DENT (pathologie). Le savant illustre à qui je succède, dans cet article, après avoir considéré les dents sous le double rapport de leur structure anatomique et de leur état physiologique, me laisse une tâche d'autant plus difficile à remplir, qu'il s'est acquitté de la sienne avec cette profondeur de savoir, qui depuis longtemps, l'a placé au premier rang des plus grands anatomistes. Il s'agit d'exposer l'histoire des diverses maladies qui affectent les dents, d'indiquer les moyens de prévenir, de combattre ces maladies, et de réparer les désordres qu'elles occasionnent. Tel est l'objet de l'article *dent* (pathologie) que je vais esquisser ; car, dans un dictionaire, il serait superflu d'entrer dans des détails minutieux qui ne conviendraient qu'à un livre *ex professo* sur l'art du dentiste.

Les dents sont le plus bel ornement de la figure humaine : leur régularité, leur blancheur constituent cet ornement ; ces qualités flattent nos regards, et ajoutent de nouveaux agrémens à la beauté des traits du visage. La bouche excède-t-elle, dans sa grandeur, les proportions de son dessin ordinaire, de

belles dents dissimulent cette erreur de conformation, et souvent même, le prestige qui résulte d'une denture parfaite est tel, qu'il nous semble que cette bouche ne serait pas bien si elle était plus petite. Voyez-vous rire cette femme dont la bouche très-fendue laisse voir trente-deux perles éblouissantes? vous ne serez pas tenté de remarquer l'étendue du diamètre de sa bouche; toute votre attention se portera sur la beauté de ses dents, et sur la grâce d'un sourire qui vous les montre avec complaisance. Cette parure naturelle sied également aux deux sexes; elle se fait remarquer dans les hommes, et répand une sorte d'amabilité sur leur figure, en adoucissant leurs traits : ceux du noir Africain cessent d'effrayer la beauté timide, lorsqu'il lui montre ses dents éclatantes de blancheur. Mais c'est surtout aux femmes que les belles dents sont nécessaires, puisqu'il est de leur destinée de commencer par plaire à nos yeux, avant de toucher notre ame, de captiver, d'asservir enfin notre cœur. Ce qui justifie la prééminence que j'attribue aux dents sur tous les autres attraits de la figure, c'est l'influence qu'elles exercent sur la beauté : qu'une femme ait de beaux yeux, une jolie bouche, un joli nez, un beau front, de beaux cheveux, un teint charmant; mais qu'elle ait de vilaines dents, des dents noircies par la carie, une denture tronquée, des dents couvertes d'un tartre épais, d'un enduit limoneux; on a de la peine à s'accoutumer à la trouver jolie dès qu'elle ouvre la bouche; elle-même instruite des fâcheux effets de son sourire, se contraint, et devient grimacière, pour cacher l'outrage que la maladie a fait à ses dents. Au contraire, si elle a un gros nez, ou de petits yeux, si même elle est laide, pourvu que ses dents soient régulièrement implantées, qu'elles soient blanches, que surtout elle les possède toutes, ou du moins toutes celles qui se voient, c'est-à-dire les incisives, les canines et les premières molaires de chaque côté; à moins que cette femme soit affreuse, sa figure paraîtra agréable aussitôt qu'un sourire viendra à son secours; et vous entendrez murmurer autour d'elle, ces mots consolans pour sa vanité, *elle a de belles dents*. Lorsque la nature, avare de ses dons, ne les aura point répandus sur les dents, que celles-ci seront d'une forme défectueuse, d'une couleur terne, il faudra que les soins, qu'une excessive propreté suppléent aux imperfections, et dissimulent les défauts. Dans ce cas, au moins, si les dents ne flattent point nos regards, elles ne les affectent pas désagréablement. Si c'est la maladie qui altère la beauté, l'intégrité des dents, la main de l'art secondé par des soins habituels, parvient grâce à un heureux artifice, à faire disparaître des inconvéniens par lesquels les yeux seraient incessamment blessés.

Indépendamment de l'effet fâcheux qui résulte pour la vue

des ravages que la maladie exerce sur les dents, il naît de leurs affections morbifiques des incommodités réelles. Les gencives s'altèrent, se tuméfient; l'odeur de la bouche devient insupportable, souvent même pour la personne affectée; toutes les parties voisines des dents se ressentent de leurs maladies, et les souffrances se joignent aux incommodités. De là cet alongement apparent des dents, leur mobilité, les douleurs qu'on y éprouve, et qui sont bientôt suivies de la perte partielle ou totale de ces organes; de là aussi leur carie et les différentes douleurs qui accompagnent cette affection. Si l'on savait que de toutes les douleurs auxquelles les maladies assujettissent l'homme, il n'en est point qui soient plus insupportables, plus atroces que celles qui résultent de certaines affections des dents, on ne négligerait pas de se mettre à l'abri de tant de maux par quelques soins de propreté, ou par de légers secours de l'art, qui suffisent souvent pour prévenir tant de facheux accidents.

Des maladies des dents. Elles reconnaissent une multitude de causes, dont les unes dépendent de la constitution physique du sujet, de ses dispositions pathologiques héréditaires, de ses habitudes fluxionnaires ou catharrales qui dérivent de la variété des saisons et de la température du climat; les autres causes les plus ordinaires sont, diverses anomalies nerveuses, qui rendent souvent toutes les dents douloureuses; les affections rhumatismales et goutteuses, qui, s'éloignant de leur siége habituel, viennent se fixer à la tête, à la mâchoire, et déterminent, aux dents, des douleurs qui trompent tellement les malades, que, souvent, ils se font extraire plusieurs dents saines et qui n'étaient affectées que sympathiquement. M. Duval, que j'aurai souvent l'occasion de citer dans cet article, a fait à ce sujet des recherches du plus haut intérêt, et qui ont été publiées dans divers journaux scientifiques. Il faut ajouter encore au nombre des causes fréquentes des maladies des dents, le scorbut, lorsqu'il détruit la cohésion des gencives, et affecte la membrane alvéolo-dentaire; les altérations de la membrane muqueuse de la bouche; les accidens qui proviennent de l'usage des préparations mercurielles; les ravages qu'exercent, sur toute l'économie animale, la syphilis, les affections herpétiques, etc.

Les maladies des dents peuvent se diviser en trois classes suivant l'opinion de M. Duval: *première*, en celles de leur tissu; *deuxième*, en celles de leurs connexions; et *troisième*, en celles de leurs propriétés vitales.

La première classe se compose des maladies des parties dures, et de celles des parties molles du tissu dentaire. Les maladies des parties dures sont, l'*entamure*, la *fracture*, l'*u-*

sure, la *consomption*, l'*atrophie*, le *tartre*, la *carie*, la *décoloration*, le *ramollissement* et la *tuméfaction*.

Celles des parties molles sont, l'*inflammation*, la *suppuration*, l'*ossification*.

Les maladies des connexions comprennent le *relâchement des dents*, leur *mobilité*, leur *chute*, leurs *luxations*, le *gonflement de la membrane alvéolo-dentaire*, son *inflammation*, ses *abcès*, les *ulcères fistuleux aux gencives*, les *maladies de ces parties*, les *fistules dentaires*, etc.

Nous entendons par maladies des propriétés vitales, la *congélation* par le contact de l'air ambiant et froid, par l'application des corps froids; la *susceptibilité* aux diverses impressions, l'*agacement*, les *douleurs rhumatismales*, *névralgiques*, *sympathiques*, etc.

Le plan que nous venons de tracer, s'il était exécuté, excéderait infiniment l'étendue que doit avoir un article de dictionaire; ici, nous ne devons entreprendre qu'une esquisse, et ne parler que des maladies qui affectent directement les dents, ou qui résultent de leurs lésions; les autres recevront, dans les mots auxquels elles appartiennent, le développement qu'exige leur importance.

De la fracture et de l'entamure des dents. Diverses actions mécaniques peuvent opérer la fracture ou l'entamure des dents: telles sont celles qu'exercent les corps durs qui se rencontrent sous les dents, ou entre elles pendant la mastication, comme des pierres, des portions d'os, de fer, des noyaux, etc. Les dents rongées par la carie sont très-sujettes à se fracturer, non-seulement lorsque les circonstances que nous venons d'indiquer se rencontrent, mais encore par le seul acte de la mastication. Ces fractures ont lieu dans diverses parties des dents et dans divers sens. Quelquefois ce n'est qu'une portion de la couronne qui est intéressée, ou bien c'est toute cette couronne; dans d'autres circonstances, la fracture a lieu à la racine ou au collet de la dent. Celle-ci peut aussi être fendue de haut en bas, ou même elle n'est qu'éclatée, dans cette direction, le fragment restant immobile ou se détachant, ce qui constitue une sorte d'entamure.

Les anciens jugeaient impossible la consolidation de la fracture des dents. Eustachi, savant anatomiste, qui avait fait, sur l'état physiologique et sur les altérations pathologiques des dents, des recherches très-étendues, soutient cette opinion, (*Tractat. de dentibus*), qui s'est propagée jusqu'à nos jours; quoiqu'elle soit fondée sur une théorie erronée, relative à la formation du cal. Voici comment s'exprimait Eustachi «: les dents sont à découvert, et le froid de l'air ambiant apporte un obstacle au *cal*. D'ailleurs, il ne peut découler des dents au-

cun fluide agglutinatif, à raison de la dureté et de la sécheresse de la substance; ou s'il en découle, il est très-délié et n'a point les qualités nécessaires à la consolidation des parties, à cause de leur peu de chaleur, etc. » Les modernes, et de nos jours seulement, ont reconnu que le cal peut s'opérer dans certaines parties des dents, comme sur les os, au moyen d'un procédé différent employé par la nature. Mais toutes les parties de la dent ne sont pas susceptibles de favoriser cette opération; leur couronne ne se consolide point, leurs racines seules jouissent de cette faculté. La formation du cal est due à la membrane qui tapisse le canal dentaire; la différence qui existe entre l'organisation des os et celle des dents, ne permet pas de soupçonner que le mode de formation du cal soit le même dans les uns comme dans les autres. Dans les os, le périoste qui couvre leur surface est l'agent du cal, tandis que cette membrane, par sa disposition, ne peut être considérée que comme un tissu cellulaire qui recouvre et qui adhère à la racine de la dent. Cette opinion est celle de M. Duval, qui la prouve par des raisons anatomiques et par des faits concluans. « Si l'on considère, dit ce savant dentiste, la forme et la grandeur des racines, au moment où les dents percent les gencives, on voit qu'elles sont déterminées et qu'elles ne doivent plus varier, excepté leur extrémité qui se termine par un cône plus ou moins aigu; cependant la structure de la dent n'est pas parfaite; la cavité et le canal dentaire sont plus grands qu'à l'âge adulte, et ils ne diminuent que par l'apposition successive des couches dont la formation est due à la membrane interne; leur diminution devient quelquefois telle, par l'âge, qu'elle disparaît en totalité, comme Hunter, Prochaska et autres l'ont observé dans les dents usées des vieillards. La dénudation des racines n'en déterminant pas la corruption, comme il arrive aux os dont on enlève le périoste, contribue aussi à prouver cette opinion, et me porte à croire que ce n'est qu'un tissu cellulaire qui recouvre les racines et qui y est adhérent, comme une prolongation des fibres du périoste alvéolaire : d'où on ne peut l'assimiler au périoste commun, ni lui supposer, comme à celui-ci, la faculté de contribuer à l'ossification naturelle et contre nature. » (*Mémoire lu à la Société de Médecine de Paris, et publié dans son journal*, an x).

Les observations faites par divers savans sur les dents des animaux; celles de Bohn, de Jourdain, et celles plus récentes de M. Duval, sur celles de l'homme, prouvent que, trompés par une fausse théorie, nos prédécesseurs niaient à tort la possibilité du cal dans les fractures des dents. Il est plus que présumable que cette consolidation ne saurait avoir lieu que dans les dents saines; celles qui sont affectées de carie sont dépourvues des

conditions qui favorisent l'action vitale au moyen de laquelle s'opère le cal, à moins, toutefois, que la carie ne se soit arrêtée.

La perte de l'émail, par suite de la fracture ou de l'entamure des dents, ou par toute autre cause, soit traumatique, soit organique, ne peut nullement causer la perte de l'organe dentaire: M. Duval a observé que l'émail, très-utile pour le parfait accomplissement des fonctions que les dents ont à exercer, n'est pas indispensable pour leur conservation. Ce savant chirurgien pense, toujours d'après l'observation, que les diverses substances dentaires n'éprouvent aucune altération, à la suite des lésions mécaniques qui ne s'étendent pas jusqu'à la cavité dentaire. Nous reviendrons sur cette idée lorsque nous parlerons de la destruction de l'émail et de la carie des dents.

Lorsqu'une dent est fracturée dans sa racine, la réunion est encore possible; elle est au contraire impossible si la fracture est à la couronne; mais la dent n'est pas pour cela plus disposée à la carie, ni à devenir douloureuse, à moins que le canal dentaire n'ait été mis à découvert.

Si une fracture a lieu au collet de la dent, si elle est transversale ou oblique, et que les parties fracturées restent encore adhérentes aux gencives, et en contact avec l'alvéole, la dent demeure sous l'influence vitale, alors même que la fracture serait aussi complette que si la dent eût été sciée; dans cet état elle peut se consolider lorsqu'on a soin d'opérer méthodiquement la réunion. M. Duval rapporte l'observation d'une dent incisive fracturée complétement à son collet, et qu'il a maintenue par une plaque fixée sur les deux dents voisines pendant huit mois, au bout duquel temps la consolidation eut lieu. Jourdain a consigné dans son ouvrage intitulé : *Essais sur la formation des dents* (Paris, 1766), l'observation suivante : Voulant luxer complétement une petite molaire, pour la replacer sur le champ, la racine se fractura; mais Jourdain continua son opération, et la dent reprit toute sa solidité. Quelques années après, ce dentiste ayant entrepris de faire l'extraction de la même dent, dont la couronne s'était cariée, la racine se rompit encore, mais plus avant que la première fois, en sorte que Jourdain eut, dit-il, la facilité de distinguer la soudure calleuse de la première fracture, à laquelle le périoste était plus adhérent qu'au reste de la dent.

Le même auteur assure avoir observé que les dents rompues dans leurs alvéoles, ayant été maintenues en place, s'étaient réunies, et avaient la même solidité qu'avant leur fracture.

Les fractures en long et en travers, avec perte de substance, affectant la totalité de l'épaisseur de la paroi de la cavité den-

taire, entraînent la perte ou la carie de la dent, par suite de l'irritation, de l'inflammation, des dépôts consécutifs, et surtout par la déchirure du noyau pulpeux. Suivant M. Duval, s'il n'y a pas de déplacement, ni de douleurs très-aiguës, si le siége de la fracture est au collet de la dent, l'organe peut encore être conservé, lorsqu'il est possible de s'opposer à tout mouvement de la part du malade, et si l'on prévient toute cause d'irritation : alors on pourra voir la pulpe dentaire contribuer à une sorte de réunion, de consolidation, en fournissant encore de nouvelles couches de substance ostéodentaire du côté du canal : « ce ne sont point les parties divisées qui se cicatrisent, car, dit M. Duval, elles ne sont point susceptibles de coalition. » M. Cuvier ajoute un grand poids à cette opinion, en la partageant. *Voyez* son article, p. 322 de ce volume.

Les moyens que l'art indique pour maintenir réduites les fractures des dents, sont simples, et doivent être abandonnés à l'intelligence du chirurgien. Souvent une plaque ordinaire ou contournée en gouttière, peut rapprocher et maintenir dans un rapport convenable les surfaces fracturées, lorsqu'on a soin de fixer cette plaque d'une manière sûre, par le moyen d'un fil qu'on lie aux dents voisines de celle qui a éprouvé la fracture : il faut conserver cet appareil pendant six ou huit mois, selon l'âge du sujet. Il serait superflu de recommander le régime et le repos, ni, surtout, de prendre en considération l'état habituel de la santé du blessé; tout praticien doit savoir cela.

L'espèce de fracture des dents, connue sous le nom d'*entamure*, a raison de ce que cette partie de la dent a été entamée par un accident quelconque, ne détermine aucune altération morbifique à la dent, lorsqu'elle est saine. Au moment où l'entamure a lieu, il se manifeste une douleur, souvent extrêmement vive; mais elle cesse bientôt, et nulle incommodité ne lui succède : une nouvelle ossification a lieu du côté interne de la cavité médullaire de la dent.

Il arrive que des dents saines en apparence, et auxquelles on n'a jamais ressenti de douleurs, éclatent pendant la mastication, et sans qu'aucun corps dur ait occasionné cet accident; c'est ordinairement une partie plus ou moins considérable de la couronne qui s'entame ainsi. En général, lorsque la dent est saine, et que la cavité dentaire n'a pas été ouverte, il ne résulte aucune suite douloureuse de cette entamure; j'en porte une depuis plus de six ans. La moitié externe de la couronne d'une dernière molaire supérieure, éclata en plusieurs débris, tandis que je mangeais un marron; la portion restante de la couronne est très-dure, car j'eus beaucoup de peine à limer

les pointes qui piquaient les parties molles voisines. Depuis lors je n'ai rien fait à cette dent, qui ne m'a jamais causé le plus léger sentiment de douleur. M. Duval, que je consultai dans le temps, me conseilla de ne la point faire arracher, attendu que je n'en souffrais point : ce fut aussi le sentiment de M. Catalan.

Lorsque l'entamure laisse des aspérités qui gênent la mastication, qui blessent la langue ou quelques autres parties, il faut remédier à cet inconvénient en égalisant la dent, au moyen de la lime.

Si la fracture comprend un peu de la cavité dentaire, il faut détruire la pulpe, soit en la piquant, soit par le cautère, et ensuite en fermer l'entrée avec de l'or ou tout autre métal approprié, de manière à ce que l'air et les alimens n'y puissent pénétrer.

Quand une dent a été fracturée, et qu'il reste dans l'alvéole la racine ou portion de cette racine, souvent, si la dent était saine, lors de la fracture, la portion qui reste n'occasionne aucune incommodité. Si cependant il survenait de la douleur, il faudrait extraire cette racine, ou du moins la cautériser. Mais un dentiste expérimenté doit, dans tous les cas, pouvoir extraire une racine. C'est l'avis de M. Catalan fils; et j'ai la preuve personnelle, que la pratique de ce très-habile dentiste justifie ses axiomes, dans tous les cas les plus difficiles que présentent les dents fracturées.

De l'usure des dents. Cette lésion organique, dans laquelle la substance dentaire est plus ou moins détruite, a lieu chez tous les animaux ; elle est l'effet de la mastication, et sa cause réside dans le rapport réciproque des deux arcades dentaires, par l'action naturelle des mâchoires l'une contre l'autre, et surtout par les mouvemens extraordinaires et simultanés de cette partie. M. Duval, de qui nous empruntons cette explication, a observé, en conséquence de cette théorie, que l'usure est partielle ou totale, verticale ou horizontale; d'où il résulte un changement de volume et de forme dans les dents; les incisives, les canines, les petites molaires, ayant leurs couronnes détruites soit en totalité, soit à moitié, ne sont plus reconnaissables par leur caractère distinctif : on les voit tranchantes ou taillées en biseau.

L'usure des dents étant l'effet des causes qui viennent d'être exposées, a lieu chez tous les individus, et suit les progressions de l'âge ; sans cependant qu'on puisse raisonnablement déduire de là une règle pour calculer l'âge chez l'homme, comme le pensent des anatomistes très-célèbres ; car on voit des personnes chez lesquelles la substance dentaire éprouve une destruction très-considérable, et ayant la vieillesse,

tandis qu'on voit des vieillards où elle est peu manifeste. L'usure n'épargne pas les dents des enfans, et vers l'âge de six ou sept ans, les dents de lait en sont manifestement affectées. A cette époque, elles sont incomparablement plus courtes que dans un âge plus tendre; les incisives ont leur tranchant émoussé, les inégalités du sommet des molaires sont effacées. M. Gariot pense que chez les enfans, ainsi que les vieillards, l'usure a lieu à la racine comme au sommet, avec cette différence qu'elle est encore plus considérable à la racine : ainsi, pour nous servir de l'expression de cet auteur, les dents s'usent par les deux bouts. Cette théorie ne nous semble point tout à fait exacte, et l'observation la contredit : les dents des vieillards ne s'usent point par la racine, non plus que les dents de lait. Les racines des dents des vieillards se conservent, à moins qu'il n'y ait eu turgescence de la membrane alvéolo-dentaire, et qu'il y ait eu mobilité des dents : de là la consomption. Quant aux dents des enfans, leurs racines se détruisent par l'action du système absorbant; et pour qu'il fût possible d'en concevoir l'usure, il faudrait admettre qu'elles éprouvent un frottement, ce qui n'est pas. Chez les enfans, l'usure des racines semble avoir lieu pour faire place aux dents qui remplacent celles de lait : chez les vieillards, la nature remplit le vide que laissent les racines, en obstruant les cavités alvéolaires qui s'affaissent et permettent aux personnes qui ont perdu toutes leurs dents de broyer sur leurs gencives, devenues dures et calleuses, les corps les plus durs, comme le biscuit, les os, etc.

L'usure frappe ordinairement plutôt les incisives que les molaires, à cause, sans doute, de l'usage plus multiplié des premières dans la mastication : c'est pour cette raison que plus la mâchoire est dégarnie de molaires, plutôt on voit les incisives atteintes par l'usure. Les dents qui n'ont aucune part à la mastication sont préservées de l'usure, ce qui se remarque constamment aux dents dont les correspondantes ont été extraites dans la jeunesse.

Il y a des individus qui, pendant leur sommeil, éprouvent habituellement des mouvemens convulsifs dans les muscles de la mâchoire, lesquels déterminent un frottement des dents entre elles, d'où il résulte une usure beaucoup plus rapide que chez le commun des hommes.

M. Duval, qui, de nos jours, a fait des recherches fort curieuses sur l'usure, comme sur toute la pathologie des dents, a remarqué diverses nuances de couleur sur les surfaces affectées par l'usure. Tant que l'émail n'est pas détruit, ces surfaces sont blanches; mais ensuite on découvre la substance cornée qui offre une couleur grise; puis la substance osseuse

qui figure un noyau dont la couleur est jaune; en troisième lieu, on y découvre un point central d'un jaune foncé, qu'un trait circulaire, plus jaune encore, sépare souvent du noyau osseux. Lorsqu'une fois l'usure a consumé toute la couronne dentaire, ces nuances n'existent plus; on ne voit qu'une surface grise où l'on distingue la forme du canal dentaire.

L'examen de l'intérieur des dents usées, a fait voir à M. Duval les mêmes variétés de couleur qu'aux faces triturantes, et une nouvelle substance ossifiée, qui se forme et s'accroît du côté de la détritition; cette substance est plus jaune que les autres substances dentaires, et comme elles, transparente; elle est friable et n'affecte aucune structure régulière; elle se détache des parois de la cavité dentaire, en s'isolant tout à fait de celle-ci; le côté qui répond au vide de la cavité dentaire, paraît plus garni que la surface interne de cette même cavité. J'ai vérifié tous ces faits dans le cabinet de M. Duval. Voici le rapprochement que ce savant praticien fait, dans un mémoire lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, de ce tableau, avec ses observations sur la détritition chez l'homme vivant. Telles dents usées lui ont paru conserver leur couleur, tandis que d'autres semblaient l'avoir perdue; il a cru en reconnaître la cause dans les mouvemens naturels ou simultanés des mâchoires; il a distingué les cas où la détritition est dépourvue de sensation; ceux où elle en excite, et ceux où elle était d'abord douloureuse et ensuite insensible. S'il compare la disparition totale de la couronne, que l'attrition opère sans douleur, avec son ablation accidentelle, et toujours douloureuse, consécutivement, si elle ne l'est primitivement; c'est pour démontrer ce que fait la nature dans cette circonstance : ici, il n'a point recours à la continuité des couches concentriques qui constituent la substance osseuse des dents; il croit que de ce côté la nature a ses limites. Il va donc plus loin : il voit dans la sensibilité exaltée de l'organe dentaire, une cause qui rappelle ce même organe à ses fonctions primitives, et le force à devenir l'organe d'une substance ossifiée, distincte cependant de la première, à laquelle il a si puissamment coopéré; il voit cette substance ossifiée prendre successivement la place du noyau pulpeux et sensible de la dent, et remplir peu à peu la cavité de celle-ci. A l'appui de son opinion, M. Duval a observé que la cavité des dents des vieillards ne se remplit point sans une détritition bien prononcée; et il ajoute que cette nouvelle substance ossifiée, différente des substances dentaires, se forme comme celle qui, selon son observation, survient à l'extrémité du noyau de la carie, ainsi que les osselets qu'on voit quelques fois dans les cavités des dents cariées. J'ai vu bon nombre de ces osselets

survenus à des dents recueillies par M. Duval; cette production extraordinaire, résultante de la maladie, n'est point exclusive aux dents humaines, elle existe dans celles des animaux, ce qui prouve qu'elle est identique à la nature de ces organes.

De la consomption de l'extrémité de la racine des dents. Quoique la consomption qui, chez beaucoup de vieillards et des adultes de différens âges, affecte l'extérieur de la racine des dents, ait été observée par différens auteurs, elle n'est bien connue que depuis les travaux de M. Duval, communiqués à la Société de la Faculté de Médecine de Paris. Cette maladie a toujours été confondue avec la carie, dont elle diffère essentiellement; car, dans la consomption, le tissu de la dent n'est point ramolli, il n'est altéré d'aucune façon dans le voisinage de la portion de la racine détruite par la consomption. On peut comparer cette maladie à l'usure de la racine des dents chez les enfans, mais il paraît qu'il y a de la différence dans le mode d'altération : l'usure est générale dans les dents de lait; la consomption ne l'est pas dans les dents des adultes, et elle est en outre divisée en deux espèces dont voici les caractères distinctifs.

La première espèce de consomption se caractérise par de petites aspérités qu'on remarque à l'extrémité des racines des dents; elles sont accompagnées d'une déperdition de substance fort légère, et il faut souvent un examen attentif pour la reconnaître, si la dent arrachée a eu le temps de se sécher. A cette altération si peu considérable en apparence, se joignent des douleurs tellement intenses, sans pour cela que le noyau pulpeux soit à découvert, qu'on est forcé d'en venir à l'extraction de la dent lésée.

Il y a une perte de substance bien plus grande dans la deuxième espèce de consomption de l'extrémité de la racine des dents; elle a les caratères suivans : une portion de la surface de la partie affectée est souvent lisse; le canal dentaire forme un point noir dans le centre de la partie altérée, où il est ouvert; autour de la partie malade, se remarque un léger bourrelet analogue aux bords calleux des plaies, et formé par la partie saine de la racine; ce qui ferait juger à l'aspect, qu'une portion, en forme d'une calotte irrégulière, aurait été extraite de la dent malade. La partie de la racine affectée de consomption, baigne dans une liqueur que contient une espèce de petit kiste adhérant au fond de l'alvéole, et au bourrelet osseux qui environne la surface malade. Lorsqu'on extrait la dent, le kiste suit ordinairement; s'il reste dans l'alvéole, il y détermine presque toujours ne suppuration qui dure encore quelque temps après l'extraction de la dent. La surface interne de ces kistes est lisse comme celles des membranes séreuses;

ils renferment une substance liquide dont la consistance est quelquefois séreuse, quelquefois épaisse. Il arrive souvent, lorsqu'on n'extrait point la dent affectée de consomption, que le kiste, ou l'humeur qu'elle contient, détermine des abcès, des dépôts très-douloureux. J'ai vu un individu chez lequel de pareils accidens se renouvelaient fréquemment à l'occasion d'une dent canine supérieure; je conseillai l'extraction de la dent, quoiqu'elle parût saine. Je reconnus après l'opération, la consomption de sa racine; le kiste fut enlevé, et avec lui la cause des accidens qui dès lors ne se renouvelèrent plus.

Les dents dont la racine est frappée de l'une des espèces de consomption qui viennent d'être décrites, sont ordinairement tout aussi adhérentes aux parties avec lesquelles elles sont en connexion, que si leurs racines étaient saines. Il y a cependant des cas où la cohésion des parties molles environnantes se détruit, et permet de faire très-facilement l'extraction de la dent, sans qu'on puisse attribuer ce relâchement des parties à nulle autre cause particulière qu'à la maladie organique de la dent. Il y a peu de temps qu'une dame, d'environ quarante ans, ayant de fort belles dents, éprouvait des douleurs si vives à une grosse molaire, qu'elle se décida à la faire arracher, bien qu'elle répugnât beaucoup à cette opération, qu'elle n'avait jamais subie: cette dame vint me prier de lui indiquer un dentiste, résolue de se rendre incontinent chez lui. Je voulus avant tout voir sa dent; elle était fort blanche; j'y portai le doigt, et reconnus qu'elle était entièrement séparée des gencives; je la saisis par la couronne et la retirai sans aucun effort, et sans la moindre douleur de la part de la malade; j'amenai avec cette dent un kiste de la nature de ceux dont il a été fait mention plus haut, ce qui fut suivi de l'émission de quelques gouttes de sang. Après cette extraction, les douleurs cessèrent, les gencives se rapprochèrent comme cela s'observe après l'extraction des dents, lorsqu'elles ne sont affectées d'aucune maladie particulière.

D'après ce qui a été dit de la consomption de l'extrémité de la racine des dents, il est aisé de conclure que dans tous les cas, cette maladie rend leur extraction indispensable.

De l'atrophie ou érosion des dents. Bunon et Mahon, tous les deux dentistes éclairés du dernier siècle, nomment *érosion*, et M. Duval, *atrophie*, dénomination adoptée par M. le professeur Duméril, cette lésion organique des dents, dont les caractères sont: chez certains sujets, lignes saillantes, ondulantes et transverses sur la couronne des dents; chez d'autres, rainures rugueuses, ou enfoncemens pointillés; et, dans quelques cas, disparition totale de l'émail, amincissement de l'organe

dentaire, inégalité de grosseur entre les dents pareilles; les incisives étant pointues. Cette affection qui altère fort désagréablement l'émail des dents, et qui porte ses ravages jusqu'à la substance ostéo-dentaire, est le résultat d'un vice de conformation, d'une maladie organique développée avant la seconde dentition, d'une affection héréditaire, enfin, d'une maladie contractée par le fœtus dans le sein de la mère, ou communiquée par elle pendant l'allaitement. Il est certain qu'elle n'est point une altération consécutive de la couronne de la dent, après la formation : elle a présidé au développement organique de la dent; c'est ce qui paraît évident d'après les expériences de Bunon, en 1746, sur les cadavres des enfans morts à la Salpêtrière; et d'après celles faites postérieurement par Mahon, sur des fœtus à terme et sur des enfans. M. Duval a recueilli un grand nombre de faits analogues aux expériences précédentes; il m'a montré une collection de dents humaines, des dents de cheval, d'éléphant, d'hippopotame, toutes diversement entachées de cette maladie. Dans toutes ces diverses dents, dont les unes sont conservées entières, les autres sciées, limées ou rapées, on voit que l'émail est très-inégalement répandu à la surface.

L'atrophie des dents ne se peut point guérir, mais elle est une indication commémorative; car tout praticien un peu exercé devra juger, à l'ouverture d'une bouche dont les dents sont atrophiées, que la personne a souffert pendant la nutrition dans le sein de la mère, ou qu'elle a éprouvé une maladie considérable à l'époque de la seconde dentition. Si c'est un enfant en très-bas âge qui porte l'atrophie dentaire, il faut conclure que sa mère a été fort malade pendant sa grossesse.

Du tartre dentaire. On donne mal à propos le nom de *tartre* à ces incrustations qui enveloppent la base des dents, s'accumulent dans les intervalles qui les séparent et finissent par remplir ces interstices et y adhérer comme un mastic; qui repoussent et détruisent les gencives, et qui, dans beaucoup de cas, deviennent si envahissantes, qu'elles déchaussent, écartent, ébranlent et déplacent les dents, pénètrent jusqu'à leur racine dans la cavité alvéolaire, et quelquefois recouvrent toute la denture comme une seule écaille contiguë et très-épaisse. La matière de ces incrustations est terreuse; l'analyse chimique prouve qu'elle est un véritable phosphate de chaux, mêlé d'une portion de substance muqueuse et glaireuse.

L'opinion générale est que le tartre dentaire est le produit du résidu des alimens; mais cette opinion n'est qu'une hypothèse populaire, qu'il est facile de renverser. Si l'on examine avec une bonne loupe la concrétion tartariforme dont nous

nous occupons, on découvrira, dans cet examen, qu'elle est composée de petits grains réunis les uns aux autres, brillans dans quelques points ; et que le seul contact des alimens, et leur résidu ne sauraient opérer de semblables cristallisations. M. Gariot établit en principe que le tartre dentaire est une substance essentiellement sécrétée par les alvéoles : sans m'arrêter à combattre cette assertion, que d'ailleurs l'auteur n'appuye d'aucune raison, j'aime mieux adopter, comme plus probable, l'opinion de ceux qui pensent avec l'illustre Fourcroy, que la salive et les autres sucs de la bouche qui baignent sans cesse les dents, qui séjournent entre les bords des gencives et les dents, y déposent peu à peu, par une véritable cristallisation, les molécules de ce sel terreux.

Le physicien Magellan ayant découvert dans le tartre dentaire, au moyen des examens microscopiques, un grand nombre de pores ou de petites cavités polyédriques, qui imitent la forme et l'arrangement des cellules des polypes ; et y ayant vu de petits animaux s'y mouvoir, a cru reconnaître dans cette production évidemment terreuse, un polypier formé par ces animaux. « Mais il est plus naturel, dit Fourcroy, de croire que ce dépôt cristallin des humeurs buccales, semblable aux concrétions si généralement répandues, et si communes dans l'économie animale, reçoit à sa surface et dans ses pores quelques molécules du résidu alimentaire, chargé, comme toute matière organique molle, humide et chaude, d'animalcules microscopiques. »

Le tartre, pour me servir de la dénomination usitée, s'attache autour de la couronne des dents, et paraît s'y amasser particulièrement pendant le sommeil ; la sécrétion de cette substance a lieu chez tous les hommes : il en est où elle est peu manifeste ; d'autres, au contraire, où elle est excessivement abondante, et chez lesquels les dents s'en chargent avec une extrême facilité. On voit des individus dont les dents se couvrent incessamment de tartre, malgré le soin qu'ils ont de les brosser journellement. On remarque, assez ordinairement, que les personnes qui ont les gencives pâles, d'un rouge terne, livides, molles, saignantes, dont la salive est abondante et visqueuse ; que celles qui sont d'un tempérament muqueux, sont plus sujettes que les autres à sécréter abondamment le tartre, et à le voir s'accumuler sur leurs dents.

Le tartre, d'abord mou, gluant, limoneux, se durcit petit à petit ; il adhère fortement autour de la couronne des dents, d'abord des incisives qui, moins exposées à l'action préservatrice de la langue que les autres dents, sont plus disposées à se charger de cette matière : c'est de la même disposition qu'il résulte que la surface intérieure des dents, en général, n'est

jamais ou presque jamais chargée de tartre, à moins qu'on ne néglige totalement le soin de sa bouche : alors cette production finit par s'établir, pour ainsi dire, par extension, sur toute la surface dentaire.

Le tartre ne forme d'abord qu'une légère couche limoneuse sur les dents; cette couche se durcit et en reçoit une seconde, une troisième; enfin la matière calcaire adhérant de plus en plus fortement aux dents, y devient aussi dure que ces petits os.

On voit souvent des personnes chez lesquelles le tartre est si abondant qu'il enveloppe toute une dent, toutes les dents, et acquiert un volume prodigieux, beaucoup plus considérable que celui de la dent même, que souvent il soulève et déplace de son alvéole. J'ai vu l'exemple d'une dame fort jolie, qui, en sortant de l'enfance, suivit ses parens dans un lieu de détention, où elle fut privée des moyens de consulter un dentiste; le tartre couvrit tellement ses dents, qu'elles disparurent entièrement. A quinze ans, rentrée dans le monde, on crut qu'elle avait toutes les dents gâtées; elles étaient d'une couleur repoussante, et qui contrastait singulièrement avec sa figure parfaitement belle et d'une blancheur éclatante. Cette jeune personne qui avait longtemps gémi de son infirmité, et qui évitait la société, tant elle était honteuse d'y montrer une bouche dégoûtante, éprouva, vers l'âge de vingt ans, une douleur fort vive à l'une de ses dents; elle appela un dentiste afin qu'il lui en fît l'extraction : le dentiste, en faisant des recherches pour s'assurer de la maladie de la dent, s'aperçut que toute la denture était envahie par le tartre; il entreprit d'en extraire cette dégoûtante concrétion, et réussit dans son dessein; chaque dent à laquelle il enlevait sa noire écaille, était éblouissante de blancheur, et semblait naître sous la main de cet enchanteur, qui, bientôt, substitua vingt-huit perles brillantes du plus bel éclat, à la hideuse écaille qui, pendant si longtemps, avait flétri des lèvres de rose, et souillé la plus jolie bouche du monde. Plus de dix ans se sont écoulés, et cette dame conserve toujours des dents qui n'ont rien perdu de leur nombre ni de leur blancheur : le tartre ne s'y est plus accumulé; il suffit pour les entretenir dans cet état, du seul secours d'une brosse et de l'eau fraîche, dont la personne fait usage tous les jours.

De semblables observations sont rares; mais il ne l'est point de voir des dents couvertes d'un enduit limoneux qui cache l'émail des dents, et qui semble en avoir pris la place pour toujours. On s'étonne de remarquer cette infirmité chez des personnes d'un état audessus du vulgaire, chez des gens riches, et qui ne sont pas dépourvus de lumières; chez des savans même, et, le dirai-je? chez des médecins qui, par une incurie inexplicable,

se sont condamnés à ne pouvoir ouvrir la bouche sans offrir aux yeux un spectacle qui les blesse, et qui même interdit à l'amour ou à l'amitié les rapprochemens les plus doux.

M. Duval conserve dans son cabinet plusieurs pièces pathologiques où l'on voit des exemples d'accumulations monstrueuses de concrétions tartariformes, tant sur les dents humaines que sur celles des animaux même herbivores.

Il est des cas où le tartre s'incruste sur une ou deux dents, tandis qu'il semble épargner les autres : c'est dans de pareilles circonstances que son accumulation est tellement considérable, que la joue en est défigurée à l'extérieur, et que ces incrustations sont prises, même par des gens de l'art peu exercés à l'observation des maladies des dents, pour des exostoses de l'os maxillaire.

En général, il suffit de brosser journellement ses dents pour empêcher que le tartre n'y adhère et ne s'y incruste. Lorsqu'on a négligé le brossage pendant quelque temps, et qu'on s'aperçoit qu'une couche de tartre gagne la dent, ou que des incrustations partielles ont lieu entre le collet et les gencives, il vaut mieux avoir recours à l'instrument du dentiste, que d'employer les acides, qui attaquent, il est vrai, le tartre et le dissolvent, mais qui altèrent l'émail et le corps même de la dent. Nous parlerons plus loin des procédés qu'il convient au dentiste d'employer pour détacher le tartre dentaire.

Destruction de l'émail des dents. Une cause interne peut borner son action morbifique à la destruction partielle ou totale de l'émail des dents, comme dans quelques espèces de caries. L'atrophie dentaire altère cet émail, et quelquefois le désorganise entièrement. On voit beaucoup de personnes, surtout celles qui ont, dans leur enfance, éprouvé les effets du rachitisme, avoir leurs dents dépourvues d'émail. L'usage inconsidéré des acides, comme aliment et comme moyen dentifrice surtout, peut causer la perte de l'émail. Cette substance osseuse, que plusieurs auteurs ont rangée mal à propos parmi les corps inertes, jouit incontestablement des propriétés organiques et de l'action vitale : la sensation que les acides déterminent sur les dents et que l'on distingue sous le nom d'*agacement*, prouve que l'émail jouit de la sensibilité et de la contractilité. C'est en exaltant ces propriétés que les acides produisent l'agacement de l'émail, qui n'est qu'une sensation nerveuse, et que l'on peut appeler, avec M. Duval, le premier degré de la douleur. L'analyse chimique prouve suffisamment comment l'action des acides peut ramollir, puis dissoudre l'émail. Le tartre introduit entre la gencive et le collet de la dent, peut soulever l'émail, et le détruire en entier. Des chutes, des coups, l'usage d'instrumens trop tranchans, la maladresse des

dentistes lorsqu'ils enlèvent le tartre des dents, sont des agens de la destruction de l'émail.

La perte de cette portion si utile à la beauté des dents et à la perfection de leur usage, n'a aucune influence sur les maladies de la substance dentaire; on peut impunément faire l'ablation de l'émail, sans que la dent soit, par ce fait, sujette à se carier, ni même à faire éprouver des douleurs : l'opinion contraire est erronée; l'expérience pratique la dément formellement. Les anatomistes, très-savans d'ailleurs, qui soutiennent cette opinion, l'abandonneraient s'ils étaient praticiens; s'ils considéraient que l'expérience des divers peuples, qui dans tous les temps, enlèvent l'émail pour donner à leurs dents toutes sortes de figures, contrarie leur théorie, et prouve que la perte de l'émail n'entraîne point la carie. Nous le répétons, si l'ablation de l'émail, en permettant le contact de l'air et de l'humidité, causait la carie, il y a deux mille ans que les dentistes auraient renoncé à se servir de la lime.

De la carie des dents. On donne le nom de *carie* à cette destruction graduelle d'une partie ou de la totalité de la substance dentaire, et qui, selon Hunter, est une véritable gangrène, ou mortification, semblable à celle qui a lieu aux parties molles. De toutes les maladies qui affectent les dents, il n'en est aucune qui soit aussi fréquente et aussi grave que la carie, puisque celle-ci, indépendamment des douleurs insupportables qu'elle cause, dans bien des cas, tend incessamment à opérer la destruction de la dent cariée. Cependant cette fin n'est pas constante dans toutes les caries; on en voit qui s'arrêtent spontanément, et demeurent stationnaires pendant un long cours d'années, ou même pendant toute la vie; comme il en est qui, bien que profondes et mettant à découvert le noyau pulpeux de l'organe dentaire, ne sont accompagnées d'aucune douleur.

Une foule de causes déterminent la carie des dents : il en est qui sont externes, d'autres, et c'est le plus grand nombre, qui dépendent d'une affection interne. Les premières sont les chutes, les coups, les commotions, les contusions, les contrecoups, les abcès des gencives, le contact de l'air froid et ambiant qui détermine les fluxions, l'application des substances qui altèrent l'organe dentaire comme les acides, par exemple, et autres corps qui exaltent la sensibilité nerveuse; enfin, toutes les lésions des dents; la conformation vicieuse au moyen de laquelle elles sont trop rapprochées les unes des autres, en sorte qu'elles sont en contact; les affections des gencives, etc. Les causes internes de la carie dépendent d'une foule d'affections organiques, constitutionnelles ou accidentelles. Telles sont les affections scrophuleuse, dartreuse, syphilitique,

goutteuse, rhumatismale, chroniques et aiguës, varioleuses, rachitiques, scorbutiques, catarrhales, inflammatoires, gastriques, adynamiques, nerveuses, odontalgiques, etc.

La carie se manifeste presque toujours à l'extérieur des dents, plus souvent aux molaires qu'aux canines et aux incisives : de très-jeunes gens ayant les incisives saines et blanches, ont déjà été privés, par l'effet de la carie, de la plupart de leurs molaires. Les dernières, ou dents de sagesse, sont très-sujettes à se carier. Lorsqu'elles sont tardives, elles sortent souvent déjà frappées par la carie. D'abord c'est une fort petite portion de l'organe qui est affectée par la carie. Dans les molaires, c'est pour l'ordinaire le fond d'une des petites cavités de leur surface qui est le siége primitif de la carie; elle commence communément sur le côté des dents incisives, près de leur collet. Il arrive, mais moins ordinairement, que la carie commence dans l'intérieur de la dent, dont la couleur devient noirâtre et brillante néanmoins, parce que son émail encore intact conserve le poli qui lui est propre. La couleur noire réunie aux douleurs sourdes qu'on ressent dans la dent, sont les seuls signes qui indiquent la carie, parce que la dent n'a point même de trou qui pénètre dans sa cavité.

Plusieurs écrivains recommandables, parmi lesquels on compte Hunter, regardent la carie des dents comme une espèce de mortification ou de gangrène, qui opère la destruction de la dent affectée : toutefois, on ne peut admettre, sans restriction, un sentiment qui ne paraît point résulter de l'examen de la marche de la maladie, depuis le moment où on en découvre la première trace à l'organe dentaire, jusqu'à l'époque où la destruction de celui-ci est la suite, ainsi que les différens aspects sous lesquels elle se présente. Aucun auteur, jusqu'à ce jour, n'avait fait cette observation, avant M. Duval qui, après avoir multiplié les coupes sur un très-grand nombre de dents cariées, en a tracé le tableau suivant divisé en six séries.

Première série. Tache brune à la superficie de l'émail; obscurité de cette substance; la couche cornée moins blanche, moins diaphane, et un peu plus épaisse sous la tache; un petit trait de couleur de corne qui traverse la substance osseuse depuis la tache jusqu'au canal dentaire des incisives, canines et petites molaires, et jusqu'à la cavité dentaire des grosses molaires, de sorte que dans les premières il est très-oblique.

Deuxième série. Tache noire à la superficie de l'émail; stries jaunes et blanches dans son épaisseur; blanche calcaire à sa face interne; obscurité plus forte, et friabilité de l'émail; la couche cornée plus large et convexe du côté de la substance osseuse, et encore moins transparente; le trait corné plus appa-

tent, et disposé en forme de rayons, dont la base est à la cornée, et dont le sommet est au canal ou à la cavité dentaire.

Troisième série. Tache noire, plus épaisse, et premiers rudimens de la destruction de l'émail à sa superficie; stries jaunâtres plus intenses et plus multipliées jusqu'à la face interne de l'émail qui est encore intact; friabilité plus grande de cette substance; petite cavité elliptique entre l'émail et la substance cornée, dont la convexité est plus prononcée; l'intérieur de cette cavité est d'un jaune brun, et quelquefois même noir, surtout à la circonférence, au point d'être vu à travers l'émail, quand il n'a pas perdu sa transparence; le rayon corné est plus large, et alors il a une couleur plus foncée.

Quatrième série. Émail détruit dans une plus ou moins grande étendue; cavité noire, le plus souvent, et quelquefois d'un jaune brun avec des rebords inégaux, dont le fond est à la substance cornée, et plus encore à la substance osseuse. Ces substances, quand la cavité est noire, sont, dans un sujet frais, comme charbonnées et friables à leur superficie; ensuite jaunes et d'une mollesse cartilagineuse, et enfin plus dures, sans que leur dureté soit cependant comme dans l'état sain. Si au contraire la cavité formée par la carie est jaune, les substances sont de la même couleur, mais leur tissu est plus mou et moins élastique dans une plus grande épaisseur; le rayon corné a plus de dimension en largeur et moins de longueur, à raison de la carie, dont la cavité finit par se confondre avec la cavité dentaire, proprement dite, ou avec le canal.

Cinquième série. Tartre jaunâtre au collet de la dent, avec plus ou moins grande destruction de la superficie de la substance osseuse; avec perte de couleur, de transparence et de dureté de cette même substance; rayon corné très-prononcé, qui dans toutes les dents s'étend toujours obliquement de la tache au canal dentaire. Cette espèce de carie devient très-rarement noire; elle est plus rapide dans ses progrès, que celle qui se manifeste à la couronne; elle fait une excavation entre la racine et la couronne, qui reste et se conserve saine, et finit par se séparer de la racine quand la carie est à son comble.

Sixième série. Dents de lait cariées à la couronne ou au collet, qui offrent les mêmes résultats que dans les séries précédentes.

La pratique de M. Duval l'ayant mis à portée d'observer comment la carie se présente sur l'homme vivant, il a reconnu combien était fautive la division qu'on fait de cette maladie, en carie *sèche*, et en *humide* ou *pourrissante* : il a vu assez de caractères plus prononcés dans différentes espèces de carie, pour en donner une nouvelle division en sept espèces.

J'ai examiné avec autant de curiosité que d'attention les pièces d'anatomie pathologique recueillies par ce savant, et je n'hésite point à présenter sa doctrine comme fondée sur des faits incontestables.

Première espèce de carie. M. Duval la nomme *carie calcaire* (*caries calcarea*), parce qu'elle présente une légère dépression circulaire près de la gencive, où l'on voit l'émail plus blanc que dans l'état de nature, inégal, friable, et paraissant jouir d'une excessive sensibilité.

Deuxième espèce. — Carie écorçante (*caries decorticans*); tache jaune à l'émail de la couronne. Cet émail est très-friable, et se détache même quelquefois de la totalité de la dent; la substance subjacente étant jaunâtre, dans certains cas brune, un peu moins consistante que dans l'état naturel, et d'une sensibilité obscure.

Troisième espèce. — Carie perforante (*caries perforans*). Une tache plus ou moins foncée sur l'émail; elle dégénère ensuite en une petite cavité qui, avec le temps, varie en profondeur et en largeur, et dont les parois sont jaunâtres ou noires, sensibles au froid et à la pression des corps solides, et pénétrés d'une sorte d'humidité fétide.

Quatrième espèce. — Carie charbonnée (*caries carbonaria*). Une tache noire, dont la périphérie, de même que la couleur, se laissent appercevoir à travers l'émail qui dans cet endroit paraît d'une couleur bleuâtre. Il succède à cette tache, une cavité dont les parois sont sèches, friables, noires, et sans odeur ni sensibilité : dès lors progrès rapides.

Cinquième espèce. — Carie stationnaire (*caries stationaria*). Tache et cavité noires : même signe d'évasion que la quatrième espèce, ce qui fait que M. Duval prouve qu'elle en est peut-être une variété; elle est insensible et inodore comme la précédente; mais elle en diffère par ses parois, qui, au lieu d'être friables, sont aussi dures que dans l'état sain. Les progrès de cette carie sont lents; et même elle semble s'arrêter: delà son nom.

Sixième espèce. — Carie curée (*caries curata*). Elle n'affecte que la couronne des molaires, et se manifeste par une dépression plus ou moins superficielle, ayant une tache jaunâtre et même brune; quoiqu'il y ait déperdition d'émail, la substance ostéo-dentaire n'en est pas moins aussi dure et aussi peu susceptible des impressions de douleur, que dans l'état sain. Le poli de sa surface la ferait confondre avec l'usure de l'organe; mais on est désabusé par l'inspection des dents correspondantes qui sont telles qu'elles n'ont pu produire l'usure. Cette affection est, selon M. Duval, un travail au moyen duquel la nature a opéré la guérison d'une autre carie. Ce cas,

pour être rare, n'en existe pas moins : c'est ce qui lui a fait donner le nom de *carie curée*.

Septième espèce. — *Carie diruptive* (*caries dirumpens*). Elle se manifeste à la racine de la dent, près de la couronne, avec ramollissement de la substance ostéo-dentaire, qui devient excessivement sensible au froid, au chaud, aux acides et au contact le plus léger. Primitivement une tache jaune, ensuite cavité de même couleur, qui se dirige transversalement, de manière à opérer ou faciliter la séparation de la couronne et de la racine.

M. Duval pense que chacune de ces espèces tend à indiquer l'affection particulière qui a déterminé la carie. C'est dans les écrits mêmes de l'auteur qu'il faudrait étudier son opinion, que nous ne croyons point devoir adopter encore, sous ce rapport là seulement, jusqu'à ce que des observations suffisantes la placent au rang des vérités. Mais ce qui est incontestable, ce sont les découvertes de M. Duval sur la marche, les progrès et les différens degrés de la carie des dents.

La carie, d'après tout ce qu'on vient de voir, affecte rarement la racine des dents; elle s'arrête ordinairement lorsqu'elle parvient à cette partie de l'organe; elle pénètre bien plus rarement encore jusqu'à l'extrémité de la substance des racines. La plupart du temps cette partie demeure dans toute son intégrité, lorsque le reste de la dent a été rongé par la carie. Dans cet état, et isolées de toute action vitale, on voit les racines, qu'on appelle alors *chicots*, rester dans les alvéoles pendant de longues années, et coopérer à la mastication, si les dents correspondantes de la mâchoire opposée existent encore; ce n'est que lorsque les alvéoles se remplissent de la substance osseuse dont il a été parlé ailleurs, que les racines inertes sont poussées au dehors, et se détachent sans douleur des gencives. L'observation prouve que, bien souvent, si une dent est affectée de carie par une cause interne, la dent du côté opposé éprouve la même viscissitude, et presque en même temps, tandis que les dents voisines sont préservées. Ce qui prouve, jusqu'à un certain point, que la cause morbifique qui détermine la carie, se communique presque toujours aux nerfs qui entretiennent la vie dans les dents, lesquels les transmettent à ces organes. Il n'est pas aussi prouvé, ainsi que l'ont avancé quelques auteurs, que la carie d'une dent se communique par son contact avec celle de la mâchoire opposée et qui lui correspond.

Quelle que soit la cause de la carie d'une dent, lorsque cette affection se manifeste à l'extérieur, qu'elle n'a point encore pénétré dans la cavité dentaire, ni mis à découvert le noyau pulpeux, et si jusques-là elle n'a point été accompagnée de dou-

leur, on arrête ses progrès, quelquefois pour toujours, ou du moins pour longtemps, en faisant l'ablation de la partie cariée. Depuis longtemps on a pratiqué l'ablation de l'émail et des autres substances dentaires, pour détruire la carie commençante; ce procédé a toujours été suivi de succès : si une nouvelle carie se présente sur la même dent, une nouvelle ablation arrête de nouveau ses ravages, et en préserve pour toujours l'organe.

Ne devrait-on pas conclure de cette expérience que la carie ne tient qu'à des causes locales externes ? Mais les preuves de l'influence des causes internes sont si multipliées, si bien établies, qu'il n'est pas permis de les révoquer en doute, comme il devient inutile de les exposer dans cet article; il est seulement présumable que le mode d'action de ces causes suit dans la carie dentaire une marche particulière : qu'elles n'agissent peut-être pas d'une manière permanente; que dans le moment où elles exercent leur action, elles impriment sur la dent un ferment, un véhicule, qui produisent le commencement de la carie; et qu'ensuite devenant moins intenses, le germe de carie qu'elles ont déposé, se propage par le pouvoir spécifique de ses propriétés morbifiques.

La carie des dents et tous les accidens qu'elle entraîne, n'a lieu que dans l'enfance, la jeunesse et l'âge mûr. Les dents des vieillards, et même celles des hommes qui sont parvenus vers l'âge de cinquante ans, ne se carient plus. Les dents de lait sont les plus sujettes à la carie; mais cette affection ne peut y être déterminée par le même concours de causes que chez l'adulte. La solution de cette question serait, ce nous semble, digne d'occuper l'attention des savans qui s'appliquent à l'étude des maladies des dents. Quelques dentistes ont proposé, comme un moyen de se préserver de la carie, de séparer toutes les dents avec la lime; mais si quelquefois la carie se manifeste dans les points des dents qui se touchent, l'observation prouve que, le plus souvent, la carie n'a pas lieu malgré la pression que les dents éprouvent entre elles, et qu'enfin la carie survient souvent sans qu'il y ait de point de contact. M. Lavagna (de Gênes) pense que la chaleur des alimens est un excitant qui cause la phlogose des gencives et de l'organe dentaire. Il veut qu'on ne fasse usage que d'alimens froids, et conseille aussi les affusions d'eau froide contre les douleurs des dents cariées. Bien des expériences sont contraires à la théorie et à la thérapeutique de ce médecin, d'ailleurs très-savant.

Lorsque la carie a fait assez de progrès pour mettre à découvert la substance pulpeuse de la dent, on pense que le contact de l'air hâte la destruction de la dent : c'est une erreur : les douleurs que l'on éprouve alors à la dent malade, sont exci-

tées par le contact de l'air sur les nerfs qui animent le noyau pulpeux ; par l'introduction des alimens, qui irrite cette substance ; mais ces causes externes n'agissent point en accélérant la marche de la carie ; et les douleurs même ne sont pas toujours la preuve de ces progrès. On voit des dents où la carie marche rapidement, et qui arrivent à leur destruction totale, sans qu'il en soit résulté la plus légère douleur. Souvent une dent cariée qui était douloureuse cesse de l'être si on la plombe, bien que néanmoins cette opération n'ait apporté aucun amendement au travail de la carie.

La carie n'est point douloureuse par elle-même : l'affection des nerfs seule excite la sensibilité de l'organe dentaire ; aussi voit-on des dents cariées, produire, pendant un temps plus ou moins long, les plus vives douleurs, et devenir ensuite insensibles, quelquefois pendant fort longtemps, et même pour toujours. Il est des personnes qui ne souffrent de leurs dents cariées que lorsqu'il y a une variation dans l'atmosphère. Ici l'affection dentaire simule exactement certaines affections rhumatismales. Les causes morbifiques de chaque carie déterminent la susceptibilité ou la non susceptibilité qu'a la partie malade d'éprouver de la douleur. Le savant dont le témoignage m'est si souvent utile dans cet article, a remarqué que toute la surface dentaire cariée n'est pas également sensible, ni par conséquent susceptible d'être affectée douloureusement. Le plus souvent, un seul point est disposé à recevoir l'impression qui détermine la douleur, et c'est celui qui répond au rayon corné qu'on observe dans la coupe des dents attaquées par la carie. Le même point, lorsqu'on a limé ou ruginé les dents malades, reste longtemps susceptible des impressions du froid, du chaud ou du toucher, surtout chez les jeunes sujets, à raison de la disposition des substances. C'est probablement, ajoute M. Duval, à cette susceptibilité qu'il faut attribuer la sensation douloureuse, très-fugace, qu'on éprouve à quelques dents plombées, mais seulement au moment où s'exerce le contact d'un métal hétérogène qui établit la chaîne galvanique. (*Voyez* le mémoire de M. Duval, intitulé : *Expériences et Observations pratiques sur les dents plombées qui sont susceptibles de l'influence galvanique*).

Parmi les incommodités qui résultent de la carie des dents, il en est une qui est souvent désagréable pour le malade, et insupportable à ceux qui l'approchent de près : c'est cette odeur fétide qui sort de l'ouverture de la dent, et qui tient à un suintement putride qui provient de l'intérieur de l'organe, où des alimens se sont amassés et corrompus. Une extrême propreté peut affaiblir cette mauvaise odeur ; l'on peut s'en garantir en remplissant l'excavation produite par la carie, avec

un petit tampon de coton imbibé d'une liqueur spiritueuse et aromatique. Ce ne serait pas le cas de la plomber; la pression du plomb serait douloureuse ; elle déterminerait d'ailleurs de l'inflammation, des abcès secondaires, en s'opposant à l'écoulement de la sanie putride qui provient de la carie dentaire; l'extraction est le véritable moyen de guérison.

Il convient, au contraire, de plomber les dents cariées, desquelles il ne découle point de suppuration, mais qui deviennent douloureuses par le simple contact des alimens chauds ou froids. Car de cette susceptibilité il résulte souvent que la même cause, ou une autre qui s'y joint, déterminent de la douleur, non-seulement dans les dents, mais encore l'inflammation du noyau pulpeux, laquelle se termine par un abcès. Souvent l'état inflammatoire et la tuméfaction qui en est la suite, n'ont lieu que dans le tissu des gencives; ou bien ces accidens, accompagnés de douleurs très-aiguës, se fixent sur la membrane alvéo-dentaire, et s'y terminent par un abcès pur et simple, dont le pus se fait jour entre l'alvéole et la racine. Mais si le pus, par un mécanisme qui nous est inconnu, sort à travers une ouverture qu'il se pratique à la paroi osseuse de l'alvéole et se prononce sur les gencives, il résulte un ulcère fistuleux à ces parties. Le mal est encore plus grave lorsqu'après une inflammation violente, le pus se fait jour à la face ou au menton : l'issue que prend alors la matière, annonce une fistule dentaire, dont le caractère, longtemps méconnu, a donné lieu à des erreurs graves, tant sur la nature du mal que sur son traitement. Nous allons tâcher, dans ce qui va suivre, d'exposer l'état de nos connaissances actuelles sur les fistules dentaires.

Des fistules dentaires. Cette maladie étant toujours produite par une maladie de la dent, et par conséquent étant commune au tissu des dents et aux parties en connexion avec ces organes, il entre dans le plan de cet article d'en faire une mention spéciale.

M. Duval donne le nom de fistules dentaires à ces petits abcès, à ces petits ulcères fistuleux, qui ont lieu aux gencives; qui se forment du côté des joues, ou le long de la base de la mâchoire, et qui correspendent à une dent malade. Cette affection est connue depuis longtemps; et depuis Hippocrate on prescrit l'extraction de la dent pour la guérir; cependant c'est à M. Duval que nous devons la théorie de l'étiologie des fistules dentaires. Il résulte de ses recherches et ses nombreuses observations, que les fistules dentaires sont constamment déterminées par une dent cariée, ou frappée de consomption à l'extrémité de sa racine. Les caractères de cette affection sont, un petit ulcère situé le long de la base de la

mâchoire inférieure, ou, ce qui est infiniment rare, près de l'apophyse montante de l'os maxillaire; cet ulcère ayant dans son milieu une ouverture dont les rebords sont calleux et tuméfiés; la circonférence de l'ulcère plus ou moins rouge, purpurine même, unie ou mamelonée, et en général un peu œdématiée. Quelquefois cet ulcère ne présente qu'un petit orifice presque obstrué par la présence d'un ichor séreux qui en découle, et que le contact de l'air y dessèche. On remarque d'autres fois deux et trois de ces orifices au lieu d'un, et ils sont très-rapprochés les uns des autres. L'ulcère abandonné à l'air libre, il résulte que la sérosité desséchée forme une croûte derrière laquelle de nouvelles sérosités s'amassent et forment une matière purulente. Si l'on porte le stilet dans l'ouverture fistuleuse, on parviendra à l'os qui sera ou dénudé ou recouvert de bourgeons charnus. En même temps le doigt placé dans la bouche sentira l'extrémité du stilet, à travers les chairs et la membrane interne : on voit des cas où la sonde pénètre jusque dans la bouche; comme l'injection faite par l'ouverture externe de la fistule pénètre aussi dans cette cavité, entre la gencive et la dent, et par l'issue que le pus s'est procurée. M. Duval range, avec raison, cet ulcère dans la classe des fistules, ainsi l'ont fait tous les auteurs qui en ont traité.

Les fistules dentaires reconnaissent des causes éloignées et des causes prochaines. Parmi les causes éloignées il faut comprendre toutes les lésions organiques de la dent, spécialement la carie et la consomption. Les causes prochaines sont celles, dit M. Duval, qui portent l'exaltation des propriétés vitales de l'organe dentaire à un haut degré. Ainsi une forte commotion qu'on éprouve en mangeant sur une dent cariée ou vacillante ; l'effet de la sonde enfoncée trop vivement ; l'obturation d'une dent dont le canal ouvert permettait, avant d'être plombée, un léger suintement ; un pivot introduit dans une racine pour y poser une dent artificielle, etc. De l'une ou de plusieurs de ces causes, il résulte une tuméfaction qui se résout rarement, qui augmente, devient douloureuse, cause de la fièvre. L'inflammation survient, puis la suppuration ; la dent devient très-sensible, ensuite mobile et paraît alongée. Si le chirurgien ne se hâte de donner une issue au pus, la nature lui en pratiquera une, à la gencive près de la racine de la dent. Dès lors cet organe n'est plus sensible, il ne vacille plus; et même le petit ulcère qui est survenu garantit la dent de toute douleur à venir.

Cette tuméfaction se termine parfois d'une manière moins bénigne, la suppuration s'étend alors plus loin, il se forme des clapiers aux parties environnantes, le pus y séjourne

longtemps, et cause la nécrose superficielle de l'alvéole : alors, après la guérison de la maladie aiguë, on voit la gencive se retirer et laisser à découvert la racine de la dent malade : c'est surtout aux dents qu'on a voulu conserver que cet accident arrive.

Les fluxions inflammatoires qui surviennent aux gencives des dents cariées, et qui se terminent par la suppuration, présentent le même appareil d'accidens, avec une marche encore plus prompte, lorsque chez des pléthoriques, chez les personnes affectées des maladies de la peau on qui éprouvent quelque révolution dans la circulation, les fluxions sont déterminées par un courant d'air froid, auquel le malade a été longtemps exposé. Alors c'est moins la dent qui parait sensible, quoiqu'elle le soit en effet au toucher, que les parties qui la couvrent, lesquelles sont atteintes de rougeur, de dureté, de gonflement, de chaleur. La paupière est œdématiée et luisante, l'œil ne peut s'ouvrir, si la fluxion a lieu sur les canines ou molaires de la mâchoire supérieure. Lorsqu'elle survient aux mêmes dents inférieurcs, les arcades dentaires sont serrées, la mâchoire ne peut s'ouvrir, le cou est roide, tuméfié, douloureux, les glandes du cou et les tonsilles sont tuméfiées, le malade ne peut avaler, et la salivation est par cette raison très-considérable.

L'irritation, comme l'a observé M. Duval, ayant été portée instantanément à son comble, dans un seul point, vers la partie la plus disposée à en recevoir les effets, c'est-à-dire, vers la membrane alvéolo-dentaire, qui lie l'extrémité de la racine de la dent à l'alvéole, ce point devient alors le siége d'une inflammation aiguë, laquelle se termine ou par la suppuration ou par la nécrose qui frappe tout à la fois, et cette membrane et une partie de l'alvéole où la dent est implantée.

Lorsque la terminaison doit avoir lieu par suppuration, la tumeur est rouge et proéminente dans son centre; bientôt elle laisse écouler une grande quantité de pus; elle diminue de la circonférence au centre; et au bout de huit à quinze jours il ne reste qu'un ulcère fistuleux, semblable à ce qui en a été dit ci-devant.

La tumeur, si elle doit se terminer par la nécrose, est plus dure et plus rouge que celle dont l'histoire précède. L'art s'oppose vainement à sa marche, incessamment la suppuration et la nécrose de l'os ont lieu. Une ou deux issues qui communiquent de l'intérieur à l'extérieur, donnent passage à un pus sanguinolent et fétide. La tumeur diminue peu, sa circonférence est légèrement œdématiée ; les glandes sub-maxillaires et autres restent dures. Vers le deuxième ou le troisième jour, il ne sort plus par les issues, qu'une sérosité sanguinolente et

toujours fétide : déjà on reconnaît, au moyen de la sonde, que l'os est dénudé et mobile; on voit dans la bouche que le pus s'y est formé une issue, et qu'il provient de la racine de la dent malade où réside le foyer. La dent n'est plus sensible, mais elle est vacillante. L'art indique de l'extraire, et alors la sonde ou le doigt font remuer le séquestre; il faut le retirer s'il ne résiste pas trop : dès lors les ouvertures se cicatrisent; mais ce dernier travail n'a lieu qu'après la sortie parfaite du séquestre. Si l'on n'avait point fait l'extraction de la dent, le séquestre fût-il sorti, ce qui se peut, la fistule ne se guérirait point. Il faut donc se hâter de débarrasser le malade d'un corps étranger qui ne peut plus que lui nuire. D'après cet exposé, tout praticien concevra que le traitement des fistules dentaires se réduit à des élémens fort simples : extraire les dents malades correspondantes; si la fistule résiste à l'extraction, il faut conclure que l'os est malade, et que l'exfoliation, qu'il convient de favoriser, amenera la guérison de la fistule; ou bien que l'os est atteint de nécrose; alors, encore, l'art indique les moyens d'accélérer la séparation du séquestre.

Il est un cas qui demande de la sagacité de la part du chirurgien, c'est celui où il y aurait une fistule dentaire, sans que pour cela il y eut une dent douloureuse ou au moins malade en apparence. Il arrive souvent que lors de la sortie d'une dent, de la dernière molaire surtout, il survient un gonflement du côté de la racine, laquelle pour l'ordinaire devient malade : dès que cette circonstance est connue, il faut extraire la dent. Dans le cas contraire, on doit tenter, pour la guérison de la fistule, les mêmes moyens qu'on met en usage pour celle des ulcères fistuleux des os.

M. Duval conseille, afin de prévenir les fistules dentaires, de faire, dès l'invasion des fluxions d'où elles résultent, l'extraction des dents cariées, ou mobiles, ou douloureuses. Il ajoute que si le malade répugnait à l'extraction, il faudrait se hâter d'ouvrir profondément et largement le foyer du pus, dès qu'il commencerait à se prononcer entre les gencives et la joue. Ce serait d'ailleurs un moyen d'empêcher que le pus ne se fit issue à l'extérieur. On pourrait, en agissant ainsi, conserver une dent quoique cariée. Mais cette théorie étant douteuse, il ne faut la mettre en pratique que dans le cas prévu, du refus du malade de se soumettre à l'extraction de la dent.

De l'inflammation et du gonflement de la racine des dents. Souvent une dent est saine à l'extérieur, et le malade y éprouve les douleurs les plus vives. Les parties environnantes sont sensibles, engorgées, lancinantes. Une cause externe, comme le contact d'un air froid, peut déterminer une fluxion et l'inflammation de la membrane alvéolo-dentaire :

une affection rhumatismale, une carie interne, produisent l'inflammation du noyau pulpeux; la racine de la dent se tuméfie par le concours des mêmes causes; il s'y détermine une exostose. Dans ces circonstances les douleurs sont insoutenables; souvent la maladie se termine par une fistule dentaire, si les résolutifs, les saignées locales par les sangsues ou au moyen des scarifications faites aux gencives, n'ont arrêté les progrès de l'inflammation. Les femmes enceintes sont sujettes à ces inflammations de la membrane alvéolo-dentaire; on tire dans de pareils sujets, de grands avantages des vésicatoires, des narcotiques, des bains de vapeurs, quelquefois même de la saignée pratiquée au bras.

Dans tous les cas, la tuméfaction de la racine de la dent ne peut se guérir, il en faut faire l'extraction. C'est aux dents découronnées que cette affection se remarque le plus souvent. Il faut beaucoup d'habileté, de la part du dentiste, pour extraire certaines racines des grosses molaires, alors, surtout, qu'elles sont profondes et offrent peu de prise à l'instrument.

De la luxation des dents. Cet accident consiste en un déplacement de la dent, au moyen duquel elle est renversée en dehors ou en dedans, et sort plus ou moins de son alvéole, sans en être entièrement sortie. La luxation est ordinairement la suite d'une chute ou d'un coup violent; dans ces cas, la dent peut se luxer. Il est rare qu'elle ne reprenne toute son intégrité première, lorsqu'on a soin de la remettre en place et qu'on fait garder le repos convenable au malade, qui aura soin de ne se permettre aucun effort qui puisse irriter ou faire dévier la dent. Il arrive cependant, après que l'opération a été faite, des accidens consécutifs qui empêchent que la dent ne reprenne sa solidité dans l'alvéole; telles sont les inflammations suivies de dépôts ou de suppuration, accidens presque toujours déterminés par des causes qui tiennent à la santé du sujet : une turgescence gastrique, des affections chroniques, dartreuses ou rhumatismales, suffisent pour s'opposer au succès de l'opération. Quelquefois, lorsqu'il y a eu un déchirement total des parties malades, rupture des vaisseaux et des nerfs, suivis de suppuration, la dent, après la guérison, ayant cessé de recevoir les sucs nourriciers, privée du stimulus de la vie, n'est plus qu'un corps inerte retenu par la cohésion des parties environnantes, à la manière des dents artificielles. Néanmoins, le plus communément, les dents luxées, lorsqu'elles sont bien remises, continuent de jouir de la vie, parce que, malgré la luxation et le déchirement des parties, si elle n'a point été arrachée de l'alvéole, elle conserve ses rapports avec les vaisseaux et les nerfs qui

continuent à lui faire jouir de la vie. Les dents incisives et les canines sont plus fréquemment exposées à être luxées que les molaires, parce qu'elles n'ont qu'une racine, et aussi parce qu'à raison de leur situation, elles sont moins garanties des coups et des chutes. La luxation des dents est quelquefois une opération conseillée par l'art : nous pensons qu'un semblable précepte ne doit être suivi qu'avec circonspection, et qu'il faut s'être bien assuré qu'il existe dans la dent une altération qui nécessite qu'on la sépare du stimulus vital, en l'isolant de son nerf et de ses vaisseaux. Lorsque le diagnostic est bien déterminé, si la luxation est faite méthodiquement, la douleur doit cesser. Nous ne partageons point l'opinion que M. Gariot a soutenue dans son excellent Traité des maladies de la bouche, que la luxation des dents soit une opération illusoire, quant à l'effet qu'on en espère, attendu que, selon ce dentiste, pour avoir été luxée, la dent ne perd pas la vie, parce que, étant de nouveau mise en continuité avec le nerf et les vaisseaux, elle reprend avec eux les relations vitales qu'on avait voulu faire cesser par la luxation. Ce que dit ici cet auteur peut être vrai, lorsque l'opération a été faite avec peu de soin; mais lorsque le dentiste a l'attention de luxer complétement la dent et de la soulever un peu, de telle sorte qu'elle soit pendant quelques heures seulement hors de contact avec l'alvéole, il est certain, du moins l'expérience le prouve, qu'alors la dent meurt, pour me servir de l'expression des dentistes. Et si de nouvelles douleurs se font ressentir, elles tiennent infailliblement à la cause qui avait déterminé la carie de la dent, et non point à la carie. Cette théorie est celle des praticiens qui ont le mieux étudié les phénomènes qui ont lieu dans les maladies des dents. M. Duval qu'on peut, sans blesser personne, citer au premier rang de ceux-là, partage la même opinion avec d'autres dentistes éclairés : c'est une *replantation* que l'expérience a justifiée, et dont le succès est depuis longtemps incontesté, ainsi que le prouve le fait suivant. Du temps de Dionis, un dentiste ayant arraché une dent qu'il reconnut être saine après l'extraction, il la remit dans sa cavité alvéolaire où elle s'affermit si bien qu'il eut de la peine à l'arracher l'année suivante, la supposant cause des nouvelles douleurs que ressentait son malade. Le dentiste affirmait que la dent avait repris la vie comme avant l'extraction : l'adhérence qu'elle avait contractée avec les parties contiguës, causait l'erreur du dentiste. Dionis, qui rapporte ce fait, pense « que tous les filets nerveux et les vaisseaux qui portent la vie et la nourriture à la dent ayant été rompus, elle ne peut pas reprendre racine et se joindre au tout quand elle en a été une fois séparée. »

Si donc une dent est saine à l'extérieur, si elle est en évi-

dence et nécessaire à la mastication, et que cependant elle soit reconnue affectée d'une carie, occasionnant de fréquentes et fortes douleurs, il faut, pour la conserver, la luxer, en usant des précautions qui ont déjà été indiquées. Dans tous les cas de luxation d'une ou de plusieurs dents, soit qu'elle ait eu lieu par suite d'un accident, soit qu'elle ait été faite avec une intention médicale, il convient d'employer des moyens convenables pour favoriser la cohésion des parties dilacérées par la luxation, afin de retenir la dent dans son articulation. Les plus efficaces sont d'assujétir la dent luxée en rapprochant les parties avec les doigts, en les maintenant avec la langue qui, dans les plaies de la bouche, est un agent favorable, et par la douce compression qu'il y exerce, et par la salive onctueuse qu'il y apporte Il faut éviter de placer aucun corps sur la dent luxée, mais on peut empêcher qu'elle ne soit en contact avec celle de la mâchoire correspondante, en introduisant entre la dent luxée et les dents saines une compresse suffisamment épaisse. Le malade sera mis à l'usage des bouillies, des soupes et des bouillons, afin d'éviter les inconvéniens de la mastication. Il est souvent convenable de diminuer la turgescence abdominale par un minoratif; de prévenir l'inflammation de la partie luxée par des pédiluves, des clystères; et détourner l'acrimonie dominante du lieu nouvellement irrité.

Des dents branlantes ou vacillantes. C'est une affection qui tient moins à l'état du tissu des dents qu'à celui des parties avec lesquelles elles sont en connexion. Diverses causes déterminent l'ébranlement des dents; il en est de traumatiques et d'internes. Les premières sont : les coups, les chutes, l'action des instrumens avec lesquels on nettoie les dents, ou de quelques-uns destinés à les luxer, ou à en faire l'extraction, lorsqu'ils prennent leur point d'appui sur les dents voisines. Les causes internes sont : l'accumulation du tartre qui s'introduit entre les gencives et le collet de la dent, et qui pénètre quelquefois entre les alvéoles et les racines; les diverses altérations qu'éprouvent les gencives molles et spongieuses, lesquelles sont la suite d'une diathèse scorbutique, de l'usage du mercure, d'une affection rhumatismale ou goutteuse; d'une suite de couches, d'une maladie adyuamique grave. L'âge avancé est une cause de l'ébranlement des dents; l'impossibilité de rendre aux gencives leur fermeté, l'oblitération des alvéoles, font que cette maladie est sans remède. Mais il y a des vieillards propres et soigneux, qui conservent encore fort longtemps leurs dents dans cet état.

Les moyens de raffermir les dents qui commencent à branler, sont analogues aux causes de cette maladie: il faut agir dans celles

qui sont traumatiques, comme dans la luxation des dents. Lorsque l'ébranlement tient à l'accumulation du tartre, cette production calcaire doit être enlevée; on doit ensuite rapprocher les gencives des dents, les irriter légèrement avec une brosse, et les laver avec un élixir tonique et légèrement astringent. Il faut attaquer les causes internes, les détruire; avoir recours aux topiques appliqués sur les gencives, comme le quinquina en poudre, la teinture de cette écorce mêlée à celle de gaïac et de myrrhe; on y ajoute, selon les circonstances, une dissolution plus ou moins forte d'alun. Souvent, ces moyens seraient insuffisans, si l'on n'avait préalablement scarifié profondément les gencives, afin de les dégorger et de favoriser, entre elles et les dents, le rapprochement nécessaire pour maintenir celles-ci dans l'état de solidité qui convient à leurs usages. On doit se défier de l'emploi des astringens, surtout avant d'avoir pratiqué des incisions aux gencives. L'effet de ces substances est de crisper les gencives sur elles-mêmes, de les dévier, de les raccornir, et de les priver de la propriété de s'étendre et d'adhérer aux dents. Après que les dents se sont raffermies par la guérison des altérations des gencives, il est bon de continuer encore l'usage des frictions locales avec la poudre de quinquina, les gargarismes aromatisés, animés avec l'esprit de cochléaria, l'eau-de-vie de gaïac, etc.

Telle est l'esquisse des maladies des dents. Elle paraîtra d'autant moins complette que plusieurs affections ayant plus ou moins d'analogie à ces organes, semblent se rattacher à notre travail; mais comme chacune d'elles doit trouver sa place dans la suite de ce dictionaire, nous n'aurions pu nous en occuper ici sans intervertir l'ordre alphabétique, et surtout sans usurper des droits qui appartiennent à des collaborateurs bien plus dignes que nous de les exercer; tels sont ceux qui traiteront des *gencives*, des *fongus* de la mâchoire, etc. Nous avons omis à dessein de traiter, dans des articles spéciaux, d'une foule de petites circonstances relatives aux dents malades, parce que l'exposition succincte de tous ces accidens se trouve comprise dans l'histoire, que nous venons de tracer, des principales maladies des dents.

L'ordre des choses exigerait maintenant que nous décrivissions ici le traitement qui convient aux diverses maladies de l'organe dentaire; cependant, comme nous avons souvent, en parlant de ces maladies, fait mention des moyens thérapeutiques internes et opératoires qu'elles réclament, nous éviterons, autant qu'il sera possible, de tomber dans des redites fastidieuses.

S'il est vrai de dire que l'étude des maladies des dents, celle surtout de leur étiologie, ait été négligée et abandonnée à des

hommes peu éclairés ; on peut, avec autant de fondement, se plaindre du peu de lumières que nous offrent les ouvrages de pathologie, à l'égard du traitement interne applicable aux affections dentaires. La plupart des dentistes étant étrangers à la médecine et à la chirurgie, ne savent que cautériser ou arracher, avec plus ou moins de dextérité, les dents qui excitent de la douleur. Il est cependant incontestable que le plus souvent, les douleurs des dents sont du ressort de la médecine interne. Une dent cariée est-elle douloureuse, l'expert dentiste ne trouve d'autre expédient que d'en faire l'extraction, tandis qu'un médecin éclairé par l'étude et par l'observation, fidèle aux préceptes tracés par Hippocrate, Aretée, Celse, Cœlius Aurelianus, reconnaissant dans une cause morbifique, exaltée momentanément par une circonstance fortuite, la raison de la douleur de son malade, saura lui conserver sa dent, en détruisant on en détournant la cause de la douleur qui affecte la dent. Combien de fois une saignée, un évacuant, des diaphorétiques, un vésicatoire, le moxa, les sinapismes, les narcotiques administrés intérieurement ou comme topiques, n'ont-ils point suffi pour appaiser les plus vives douleurs causées par une dent cariée? J'ai souvent fait cesser, comme par enchantement, des douleurs de dents intolérables, lorsque je déterminais à la membrane muqueuse du nez, un coryza, en faisant flairer de l'eau de Cologne au malade. Je pense donc qu'il est inutile d'insister davantage sur ces considérations auprès des personnes qui auront réfléchi aux différentes maladies internes d'où peut procéder la carie des dents; elles jugeront aisément quelle heureuse influence un traitement interne administré avec sagacité, peut avoir sur les maladies des dents, qui semblent essentiellement organiques. Un ouvrage composé par un médecin philosophe et praticien, sur les affections qui nous occupent, est réclamé par les progrès actuels des sciences médicales. Ce n'est point ici la place d'un pareil ouvrage, dont l'auteur de cet article apprécie d'ailleurs trop l'importance, pour oser l'entreprendre. Nous nous bornerons à présenter à nos lecteurs quelques préceptes généraux sur les moyens de conserver les dents, considérées dans l'état sain, et ensuite affectées de carie; puis nous ferons mention des principales opérations qui se pratiquent pour l'extraction des dents; ensuite nous examinerons quels sont les meilleurs moyens conseillés par l'art, pour les remplacer lorsqu'elles n'existent plus.

Nous avons essayé de prouver au commencement de cet article, que les dents sont le plus bel ornement de la figure humaine; l'importance de ces organes, considérés comme agens de la nutrition, n'est pas moins démontrée : cela posé, chacun doit sentir la nécessité de les conserver

dans leur intégrité de forme et de nombre, ainsi que la nature nous les a départis. En effet, ce sont les dents qui commencent le travail de la digestion ; et il est une quantité d'alimens agréables au goût, économiques et utiles à la nutrition, dont on ne peut point faire usage, ou du moins dont on ne peut user qu'avec difficulté, lorsqu'on a de mauvaises dents. La couleur des dents, leur arrangement plus ou moins harmonieux, n'ont point d'influence sur leur bonté ; leur solidité, leur intégrité sont les seules qualités requises pour qu'elles opèrent une mastication profitable à la nutrition. Néanmoins l'art de les conserver, ou de les rendre belles, doit être dévoilé à ceux qui chercheront, dans l'article qui nous occupe, des préceptes sur la cosmétique des dents.

En Europe, et dans plusieurs contrées de l'Asie, depuis les temps les plus reculés, l'opinion n'a jamais varié sur les caractères qui constituent la beauté des dents. Nous pensons aujourd'hui comme on pensait du temps de Salomon, d'Homère, de Virgile, d'Horace, de Juvénal, de Martial, de Lucrèce, d'Ovide, d'Apulée, sur les qualités qui constituent les belles dents. Ces poètes nous ont transmis les sentimens de leurs contemporains ; ils sont d'accord avec les nôtres. Chez d'autres peuples, la beauté des dents est relative. Les Japonais, honteux de les avoir blanches, les teignent en noir, et suspendent la mastication pendant plusieurs jours, afin de donner à leurs dents le temps de se bien imprégner de la liqueur colorante. Les Péruviens et les habitans de plusieurs contrées du continent océanique, se font arracher une incisive par coquetterie. Si l'on en croit J. Bontius, *Demedicinâ Indorum*, les habitans de Java substituent des dents d'or à celles que la carie a détruites ou qu'elle a forcé d'extraire. Un observateur très-fidèle, et qui a exercé l'art de guérir à Java pendant plus de vingt ans, M. le docteur Gauffre, ancien chirurgien en chef des troupes françaises dans ces contrées, nous a assuré que ce que raconte Bontius est controuvé ou du moins peu commun : on ne voit des dents d'or qu'à des espèces de Bayadères, appelées *Rongueìn ;* elles ont l'habitude, dit notre voyageur français, lorsqu'elles chantent, de se couvrir les dents d'une plaque d'or. Les autres habitans des deux sexes se teignent les dents avec une dissolution de fer et de grenade verte, appelée *bagnion.* Cette liqueur donne aux dents une couleur noire et un poli qui dissimulent l'effet que produit l'usage immodéré du betel, lequel rend les dents sales, roussâtres ; dessèche les gencives, et fait tomber les dents avant le temps ordinaire. Lorsque les hommes et les femmes de Java sont parvenus à l'âge de puberté, ils font limer leurs dents pour les égaliser ; quelques-uns les font limer jusqu'à la racine, d'autres les font tailler en pointe. Cette opé-

ration se fait avec des pierres dures qu'on trouve dans le pays. Comme elle se fait à une époque fixe de la vie, les habitans de Java calculent souvent leur âge, à dater du temps où leurs dents on été limées : j'ai tel âge, dira une femme, car il y a tel nombre d'années que mes dents ont été limées. Les personnes riches remplacent les dents qui leur manquent par des dents artificielles faites de corne de buffle, et dont la couleur imite parfaitement celle que le *bagnion* donne aux dents naturelles.

Diverses peuplades africaines se liment les dents incisives de manière à ce qu'elles se terminent en pointe. Les Nègres du Congo, les Mandingues, qui vivent de viandes crues, ne manquent point de se faire pratiquer cette bizarre opération.

Ces modes grotesques ne seront jamais du goût de nos Européens, non plus que le *tatouage*, dont les hideux stigmates empreints sur la figure des Africains grossiers, sont autant d'attraits qui charment leurs yeux. Pour nous, l'arrangement régulier et la blancheur des dents, sont les caractères univoques de leur beauté. Dans nos premières années, lorsque les dents sont encore saines, elles sont d'un blanc de lait et parfaitement régulières; c'est ce qui contribue tant à embellir la figure dès enfans. Les dents conservent quelquefois, dans l'âge adulte, cette blancheur éblouissante, lorsque nulle altération morbifique ne vient les ternir. Mais, en général, à mesure que nous avançons dans la vie, ces organes contractent une couleur cendrée ou jaunâtre : il est bien rare que les dents conservent, lorsqu'on arrive à la vieillesse, l'éclat qu'elles avaient pendant la jeunesse, et même dans l'été de la vie.

C'est au poli de l'émail que l'on attribue la blancheur des dents, parce qu'on remarque une espèce de tartre très-fin qui adhère fortement sur l'émail de celles qui sont noirâtres ou jaunâtres. Le tartre se fixe intimement à toutes les petites inégalités qui recouvrent la surface émaillée. Dans ces circonstances, et lorsque l'on reconnait à l'émail une disposition particulière à se couvrir de ce tartre particulier, il faut des soins assidus pour s'opposer à son adhérence. L'emploi journalier de la brosse, de l'éponge et des gargarismes d'eau fraîche, sont indispensables, et suffisent lorsque les gencives sont saines. On peut se servir de temps en temps d'*opiats aigrelets*; je dis aigrelets, car on ne saurait être trop circonspect dans l'emploi des acides parce qu'ils sont funestes à l'émail et à la dent elle-même. Ces substances ont la propriété de prêter une blancheur éblouissante aux dents, mais cet éclat n'est que momentané, et le moindre de ses inconvéniens est d'imprimer, par suite aux dents, une couleur jaune indélébile. Ce n'est qu'aux dépens de l'émail que l'acide blanchit; il agit sur la substance dentaire, comme les acides minéraux sur le marbre, en dé-

truisant son poli et sa solidité. Nous conseillons donc de proscrire en général l'usage dentifrice du vinaigre, du citron, de la crême de tartre, et surtout celui des acides minéraux, bien plus funestes, à raison de leur force. C'est de ces acides que se servent les dentistes ambulans qui vendent des eaux pour blanchir merveilleusement les dents. La police devrait sévir avec rigueur contre ces charlatans dangereux.

Les dents, dont l'émail est parfaitement poli, n'offrent point un accès aussi facile au tartre que celles dont nous venons de parler. Le frottement de ces organes, contre les alimens, tend à les préserver du tartre, surtout lorsque l'on mange des deux côtés, et que l'on a l'habitude de se laver la bouche avec de l'eau fraîche, en se levant, et à la suite des repas.

Lorsque les gencives sont molles, tuméfiées, ou saignantes, il faut animer l'eau dont on se sert le matin, avec la teinture alcoolique de gaïac, l'esprit de cochléaria, l'eau de Cologne, ou toute autre liqueur spiritueuse aromatisée. Une poudre composée de deux parties de bon quinquina et d'une partie d'écailles d'huîtres, ou d'os calcinés et parfaitement pulvérisés, ou bien de miel carbonisé, remplit le double objet d'entretenir la blancheur des deuts, et de fortifier les gencives disposées au relâchement, au scorbut, etc. Il faut se servir d'une éponge, d'une racine de guimauve, ou d'une brosse très-douce, imprégnées d'eau aromatisée, pour employer cette poudre qui devient une espèce d'opiat : on y ajoute, au besoin, des substances colorantes, comme le corail, la cochenille, pour donner de l'éclat aux gencives pâles de certaines femmes. La canelle et le girofle en poudre et à petites doses, peuvent être avantageusement ajoutés à cette poudre dentifrice. Toutes ces substances incorporées dans suffisante quantité de miel de Narbonne cuit, et bien écumé, forment un excellent opiat. C'est ici le cas de dire un mot des cure-dents, des brosses, des éponges, des racines, etc. Les cure-dents sont faits de plumes d'oie, de bois rond, et d'une fibre douce, comme ceux des Italiens et des Espagnols; d'or ou d'argent : les meilleurs sont ceux de plumes, à cause de leur flexibilité. Il ne convient point de se servir d'épingles, ni de la pointe d'un couteau ; le contact de ces corps use les dents sur leurs parties latérales, et les épingles de cuivre employées comme cure-dents, déposent sur les organes des particules cuivreuses, qui, au rapport de M. Duval, ont quelquefois déterminé aux dents des maladies d'où est résultée la nécessité de les extraire.

On ne doit point employer, pour se nettoyer les dents, des brosses faites de soie de sanglier; elles sont dures et blessent les gencives; les brosses les plus douces sont les plus convenables. Il faut diriger la brosse suivant la longueur des dents,

parce que les soies de cet instrument agissent comme autant de petits cure-dents qui se glissent entre les dents, en enlèvent les particules alimentaires et le limon tartreux.

Les éponges doivent être douces et préparées de manière à ne plus contenir les substances hétérogènes et dures qu'elles renferment; on les attache au manche des brosses, ou l'on s'en sert sans les y adapter, ce qui est plus commode.

Les racines suppléent aux brosses, et sont aussi douces; on prépare pour les dents des racines de guimauve ou de réglisse, dont on a enlevé les parties extractives au moyen de l'ébullition; ensuite on les dispose en forme de pinceaux.

Les bâtons de corail étant des corps durs, susceptibles de blesser les gencives, d'ébranler, d'entamer et de fracturer même les dents, doivent être proscrits, les opiats pouvant d'ailleurs les remplacer dans leurs usages colorans.

Quand on a négligé d'entretenir la propreté des dents, et qu'elles commencent à se charger de tartre, ou que cette concrétion s'y est attachée, par une disposition naturelle à certains individus, il convient d'employer la main du dentiste afin d'enlever exactement cette substance dont nous avons fait connaître les désagrémens et les dangers. Nous exposerons, plus bas, le procédé opératoire que l'art conseille pour en faire l'extraction.

Si les dents sont inégales en longueur, ce qui gêne la mastication et blesse les regards, il faut les égaliser au moyen de la lime.

On doit aussi avoir recours à cet instrument pour séparer les dents par trop rapprochées, entre lesquelles s'introduisent des portions alimentaires que le cure-dent ne peut retirer. Cette séparation donne d'ailleurs de la grace à la denture, et ne peut être suivie d'aucun inconvénient, lorsqu'elle est faite par une main exercée. Ce sont particulièrement les incisives qui exigent qu'on les égalise et qu'on les sépare.

Il ne faut point toucher aux dents des adolescens; ce n'est qu'après la puberté qu'on peut y porter l'instrument. Mais on doit les accoutumer de bonne heure à se gargariser la bouche avec une eau limpide et fraîche; puis ils se frottent les dents avec une éponge ou du linge. Nous ne saurions trop recommander l'extrême propreté de la bouche; sans cela, cet organe contracte une mauvaise odeur, et cette incommodité est un fléau: on sait ce que rapporte Benserade d'une demoiselle qu'il avait entendu chanter, et qui avait l'haleine très-forte: *voilà une fort belle voix et de fort belles paroles, mais l'air n'en vaut rien.*

On ne doit point s'inquiéter des taches noirâtres ou jaunes qui paraissent sur les dents des adolescens, le travail de

la seconde dentition donne lieu à ces taches qui se reproduisent peu de jours après avoir été enlevées. Il est dangereux de porter l'instrument sur l'émail de ces jeunes êtres, chez lesquels il n'acquiert sa solidité que vers la quinzième année : ce n'est guère qu'à cette époque qu'il faut recourir à l'art pour nettoyer les dents. Cependant, lorsqu'il s'élève sur l'organe dentaire une production tartreuse, épaisse et jaunâtre, qui envahit les dents des enfans, ou adolescens, il ne faut point hésiter à enlever cette concrétion qui échauffe la bouche, rend l'haleine fétide, produit des aphtes et des ulcères à l'intérieur des joues, et d'autres accidens plus graves. C'est au dentiste à user de toute la légèreté de sa main, afin de respecter l'émail encore fragile; l'opération est d'ailleurs aisée, cette espèce de tartre ne tient pas beaucoup, il s'enlève par écaille. Il est important d'extraire les dents cariées sur lesquelles l'enfant ne mange pas: c'est ordinairement sur ces parties que le tartre prend naissance et s'accumule, à cause de leur inaction dans la mastication.

Les enfans affectés d'un vice scorbutique, sont sujets à ce que le tartre envahisse leurs dents; ils exigent des soins fréquens, et l'homme de l'art doit être consulté. Le célèbre Sabatier rapporte, dans son Traité d'anatomie, l'histoire d'une fille de quinze ans, et scorbutique; toutes ses dents étaient recouvertes d'une croûte pierreuse, qui, en repoussant les gencives en haut et en bas, les avait presque entièrement déchaussées. Sabatier fit enlever le tartre, et parvint à conserver les dents. M. Duval, dans son excellent traité, intitulé *Le Dentiste de la jeunesse*, rapporte qu'un chirurgien de province fit une incision pour augmenter l'ouverture de la bouche, afin de traiter une tumeur qui soulevait extraordinairement la joue : cette tumeur n'était autre chose qu'un amas de tartre qui enveloppait les dents. L'ignorant chirurgien attaqua le mal avec la gouge et le maillet, et, au lieu d'une nécrose qu'il soupçonnait, il enleva les dents de son malade. Ce fait a été constaté, par l'Académie de chirurgie, en 1786.

Indépendamment des soins de propreté, il en est d'autres qu'il est utile d'observer pour conserver la bonté et la beauté des dents. On ne saurait trop, par exemple, recommander d'éviter d'y porter une foule de petites atteintes qui, souvent, leur sont funestes, tels sont les coups qu'on se donne en jouant imprudemment; ceux qu'on reçoit par le choc des corps projetés dans les exercices gymnastiques, des cailloux, des balles, des noyaux, etc. Briser du verre, des cailloux; casser des noyaux, des noix, c'est s'exposer à de cruels accidens, à la félure des dents, à leur ébranlement et, surtout, à en déter-

miner la carie. On ne croirait pas que tous ces accidens peuvent résulter de l'habitude même de couper du fil avec les dents incisives. L'usage de la pipe agace les dents, les use et y forme un vide qui semble avoir été tracé par l'instrument. La fumée du tabac ternit les dents, s'y empreint et y dépose un tartre fuligineux et carbonique. Le froid congèle les dents comme la chaleur les brûle, dit M. Duval (*Dentiste de la jeunesse*), mais le passage de l'un à l'autre rend toujours ces agens plus dangereux. L'usage fréquent et abondant des boissons chaudes est nuisible aux dents. Les Hollandais, qui prennent beaucoup de thé, et qui le prennent bouillant, ont les dents jaunes; elles se carient de bonne heure.

Depuis la révolution qui s'est opérée dans la coiffure des hommes et des femmes, on a l'habitude de se laver la tête avec de l'eau froide; il résulte de ces ablutions partielles et journalières, d'affreux rhumatismes qu'on prend pour des migraines; des fluxions douloureuses à la suite desquelles les dents se décolorent et finissent par se carier, sans qu'on en puisse deviner la cause. Le médecin philosophe doit donc s'élever contre cet usage si défavorable à la santé en général, et, en particulier, à la conservation des dents.

Les répercussifs qu'on emploie pour faire disparaître les taches qui affectent la peau du visage, ne sont pas étrangers à la carie des dents ou à leur décoloration, de même que la plupart des pommades au moyen desquelles on teint les cheveux : comme elles sont composées de substances très-astringentes, elles s'opposent à la transpiration du cuir chevelu, et portent, par là, une atteinte directe à l'organe dentaire.

Les ouvriers qui sont occupés à l'exploitation des mines de mercure; ceux qui manipulent habituellement cette substance, sont sujets à l'engorgement des gencives, à la mobilité des dents, s'ils n'ont grand soin de se laver la bouche avec de l'eau fraîche, et quelquefois aromatisée. Les personnes qui exploitent le cuivre, lorsqu'elles n'usent pas des mêmes précautions, ont les dents vertes. M. Duval a observé que des particules très-fines de ce métal se mêlent avec le tartre dentaire et s'y convertissent en un véritable *oxide*.

Tant de causes diverses conspirent pour attaquer les dents, que, malgré l'observation de tous les préceptes hygiéniques, ces organes sont rarement exempts de la carie. Dès qu'elle se manifeste, il faut que le dentiste y porte la lime; et, comme nous l'avons déjà dit, l'ablation arrête presque toujours le mal dans ses progrès. Il ne faut point faire cette opération pendant que la carie excite de la douleur, ce serait le moyen de l'aggraver : un dentiste prudent doit attendre la rémission. S'il reste un creux à la dent après l'ablation, il doit être

rempli par le plomb artistement introduit. C'est aussi lorsque la dent cesse d'être douloureuse, qu'il faut la plomber, afin de ne pas exciter de nouvelles douleurs en pressant le métal dans le creux de la dent.

Nous avons spécifié plus haut les cas où il convient de plomber les dents cariées, et ceux où cette opération est contre-indiquée par des circonstances particulières de la maladie locale. Il n'est pas douteux qu'un dentiste éclairé peut trouver dans son art une infinité de ressources pour conserver long-temps des dents cariées, et les rendre encore propres à la mastication. Il en est beaucoup qui peuvent recevoir le plomb; ce sont celles où l'introduction et le foulage de cette substance sont faciles; où le creux, formé par la carie, offre une entrée plus étroite que le fond, et où il n'existe aucune douleur: sans ces conditions, on tente une opération qui ne peut avoir de succès; le plomb ne pouvant tenir, ou le malade ne pouvant le supporter, la dent étant trop sensible. Dans ces cas, il faut recourir à d'autres soins. Une extrême propreté, l'usage des gargarismes aromatiques, l'introduction dans la cavité formée par la carie de tampons de coton imbibés de laudanum, d'éther; le camphre, les huiles essentielles, les pédiluves, des évacuans, des saignées locales, des diaphorétiques, la cautérisation, quelquefois un exutoire, font cesser les douleurs qu'occasionne la carie des dents, ou en éloignent les paroxysmes. Dernièrement, un malade qui s'était déjà fait arracher consécutivement plusieurs dents, consulta notre collègue M. le docteur Breschet: ce médecin reconnut qu'une diathèse rhumatismale frappait tout l'arc dentaire: deux cautères furent ouverts par son conseil, et depuis lors, les dents cariées ont cessé d'être douloureuses.

Dans quelques cas, soit qu'on se détermine ou non à plomber une dent cariée, si, nonobstant son extrême sensibilité, on veut la conserver, on cautérise ou on pique le nerf pour le détruire; alors l'air froid et les alimens n'excitent plus de sensation désagréable dans cette dent, et on la conserve plombée ou non, quoiqu'il vaille toujours mieux la plomber pour la rendre plus propre à la mastication.

Cependant, lorsque la carie est profonde, que le noyau pulpeux est à découvert, et que les moyens de cautérisation ont été mis en usage sans succès, il ne reste plus que l'extraction pour délivrer le malade des maux insupportables auxquels il est en proie.

Ces principes généraux posés, il convient d'indiquer succinctement les méthodes des différentes opérations qui se pratiquent habituellement à la bouche.

De l'extraction du tartre dentaire. On se sert de divers ins-

trumens d'acier, faits en forme de ciseaux, de burin, de crochet, de grattoirs. Ces instrumens doivent être un peu tranchans, mais que ce tranchant ne soit que légèrement affilé, afin de ne point porter atteinte au poli de l'émail. On place le malade sur un siége bas, la tête penchée en arrière : le dentiste muni des instrumens dont il convient de se servir, choisit, quitte, change et reprend, suivant l'endroit où il opère, enlève le tartre en commençant près du collet, et quelquefois sous la gencive, continuant tout autour de la dent, avec l'attention d'en suivre la longueur. Si les dents sont solides, cette opération se fait facilement, et le malade n'en éprouve aucune gêne, que l'apparence, la sensation d'un ébranlement qui ne peut avoir lieu entre les mains d'un dentiste adroit. Lorsque les dents sont ébranlées, soit à cause de l'accumulation du tartre, soit par toute autre lésion, il est absolument nécessaire de soutenir, avec le doigt, la dent dont on veut enlever le tartre. Comme on fait souvent saigner les gencives pendant cette opération, qui d'ailleurs les irrite, on termine par des gargarismes avec de l'eau un peu tiède, dans laquelle on a mêlé quelques teintures alcooliques aromatisées. On frotte les dents avec une éponge ou une brosse fort douce, et l'on se sert de poudres ou opiats appropriés, si les gencives en sollicitent l'usage.

De l'obturation ou plombage des dents. L'opération au moyen de laquelle on bouche la cavité que la carie produit à la surface des dents, afin de s'opposer au contact de l'air et des substances alimentaires, se nomme *plombage*, bien qu'on se serve à volonté de feuilles très-minces d'étain, d'or ou d'argent. Cependant ce sont celles de plomb qui s'emploient le plus communément. Depuis longtemps on a renoncé pour l'obturation des dents de se servir de cire et de mastic, qui offrent trop peu de solidité. Il vaut mieux, lorsqu'on ne peut pas plomber une dent, à cause des contre-indications, la remplir avec un peu de coton imbibé d'eau de Cologne ou autre liqueur aromatique ; ce tampon garantit du contact de l'air, absorbe l'humeur qui découle de la dent et préserve de la mauvaise odeur qui résulte de cette suppuration.

Avant de plomber la dent, on doit avoir la précaution d'enlever toutes les parties alimentaires et autres, avec un peu de coton imbibé d'une eau aromatique et introduit au moyen d'une sonde dans l'intérieur de la carie. Le malade étant assis comme pour l'extraction du tartre, on emporte tout ce qu'on peut de la carie, avec une rugine, et l'on nettoye la cavité avec du coton imbibé comme ci-devant, ensuite on en absorbe l'humidité au moyen d'une autre boule de coton sec. On prend une quantité suffisante de feuilles ou lames très-minces de

plomb, d'étain ou d'or; on la roule entre les doigts, de manière qu'il en résulte une boule présentant une masse trois fois plus grosse que la cavité n'est grande : le dentiste introduit cette masse avec le fouloir; il s'en sert afin de la pousser graduellement et avec assez de force pour qu'elle remplisse le creux de la dent, et s'y maintienne en permanence. Lorsque la cavité est remplie, on enlève les aspérités qui résultent du métal, soit avec la lime, soit avec un grattoir; ensuite on en brunit la surface avec un fouloir. La présence du corps étranger gêne pendant quelques jours, mais bientôt il s'enfonce, et le malade ne le sent plus. Il arrive quelquefois de vives douleurs à la dent plombée; si elles persistent, il faut rétablir les choses dans leur état précédent, et attendre une occasion plus opportune pour essayer une nouvelle obturation.

Procédés pour limer les dents. L'art prescrit l'emploi de la lime pour faire l'ablation des portions cariées des dents; pour égaliser une dent plus longue que les autres, lorsque cette disproportion nuit à la mastication et met empêchement à l'exact emboîtement des mâchoires, ou bien lorsqu'elle détruit l'harmonie de l'arc dentaire. On se sert de la lime pour faire disparaître les inégalités qui résultent de l'éclat ou de la fracture des dents. Lorsqu'une dent molaire est cariée latéralement, et qu'il est impossible de la plomber à raison de ce qu'elle se trouve trop rapprochée de sa voisine, il faut la limer, et quelquefois même la dent saine, afin d'avoir assez de place pour introduire le plomb, ou pour piquer ou cautériser le nerf dentaire.

On procède à l'opération, en faisant asseoir convenablement la personne; il est même bien qu'un aide lui fixe la tête, afin que le dentiste agisse avec sécurité. Lorsqu'il convient de séparer les dents trop rapprochées, ou de limer celles qui se touchent et qui sont également cariées, on se sert d'une lime mordante des deux côtés; au contraire, il faut employer la lime qui n'use que par une de ses faces, s'il s'agit de ne limer qu'une seule dent. Le chirurgien se place du côté droit de la personne qu'il opère; il tient sa lime de la main droite, et la main gauche lui sert de point d'appui, et à écarter les lèvres, la langue, etc. Il faut tenir la lime d'aplomb, s'en servir avec légèreté et en rendre les mouvemens égaux, pour éviter l'ébranlement. Lorsqu'on opère sur les incisives supérieures, l'index de la main gauche soutient la lèvre correspondante. Si c'est sur les dents de la mâchoire inférieure qu'il doit porter la lime, le dentiste la saisit avec le pouce et le doigt du milieu, ayant l'index placé sur son tranchant : l'index de la main opposée sert de point d'appui tandis que le pouce abaisse les lèvres. Il faut tremper de temps

en temps la lime dans de l'eau fraîche, afin d'empêcher que le frottement ne communique de la douleur à la dent.

Quand on lime une dent sur ses côtés, il faut arrêter son opération dans le voisinage du collet; sans cela, cessant de présenter un point d'appui à la dent voisine, la dent limée s'en rapprocherait et rendrait l'opération inutile, si elle a pour objet de séparer les dents.

Il convient de ménager, autant qu'il est possible, des effets de la lime, la face antérieure des dents; pour cela, l'opération se fait en biseau, avec une lime qui, taillée d'un seul côté, n'attaque que la partie interne de la dent.

M. Gariot, dont l'ouvrage m'a souvent été utile à consulter, conseille de n'enlever avec la lime, aux dents trop longues, qu'environ une demi-ligne de substance, sauf à recommencer l'opération quelques mois après. Ce dentiste assure que si l'on enlevait à la fois davantage de substance, le malade éprouverait de vives douleurs d'où la carie pourrait résulter.

De la cautérisation des dents. L'objet de cette opération est de détruire le nerf dentaire, et, par là, de faire cesser les douleurs de la dent : on ne la fait point mourir ; on détruit seulement l'organe pulpeux. On emploie deux modes de cautérisation, l'un par les caustiques et l'autre par le feu : ce dernier mode est le plus usité, et cependant nous doutons qu'il soit le plus efficace. La petite sonde ou aiguille de fer qu'on emploie est peu susceptible de conserver assez longtemps la chaleur nécessaire pour brûler le nerf, lorsqu'elle est enfoncée dans l'intérieur du canal dentaire ; elle y arrive presque toujours froide : aussi est-il fort rare que l'on obtienne de cette opération le succès qu'on en attend ; et c'est moins en brûlant qu'en piquant le nerf, qu'on le détruit. La cautérisation par le moyen des caustiques, si elle parvient rarement à pénétrer assez avant pour détruire le nerf, réussit du moins assez ordinairement à établir une irritation qui déplace la douleur; et, souvent répétée, elle finit quelquefois par remplir le but que le dentiste se propose, c'est-à-dire la destruction du nerf. Ce sont ordinairement l'alcali caustique, l'acide sulfurique, l'acide nitrique qu'on introduit dans la cavité faite par la carie, et au moyen d'une boulette de coton qui en est imbibée; ces substances dissolvent et détruisent les parties molles de la substance dentaire, dans laquelle on peut supposer que réside la douleur. Un peu de pierre à cautère peut aussi servir à cautériser l'intérieur des dents cariées, lorsqu'elle est introduite avec beaucoup de précautions. Mais toutes ces substances, en s'étendant sur les parties voisines, entraînent souvent des accidens inflammatoires ; la langue et l'intérieur de la bouche en sont quelquefois corrodés de manière à incommoder beaucoup le malade.

La saine pratique conseille aux dentistes de substituer à la cautérisation par les caustiques et par le feu, dans l'objet de détruire le nerf, la piqûre de cette partie, au moyen de laquelle on parvient plus sûrement à la détruire. Cependant, comme on fait encore usage du cautère actuel, il convient d'indiquer la méthode la plus susceptible de réussir. La personne malade étant assise dans un fauteuil, la tête renversée, un peu élevée et soutenue par un aide, le dentiste, placé convenablement, prend une sonde pointue ou mousse, légèrement courbée, puis la fait chauffer jusqu'à blancheur, à la lumière d'une bougie; ensuite, le malade ayant la bouche ouverte, autant qu'il le peut, le dentiste, écartant d'une main les lèvres, introduit promptement et profondément la sonde dans la racine, par l'ouverture de la carie. Quelquefois, on est obligé de répéter l'application du cautère, dont le succès se trouve assuré dès l'instant que l'eau froide, introduite dans la bouche, n'excite, dans la dent malade, aucune douleur; autrement, l'opération a été infructueuse. Après que le cautère actuel a été appliqué, il faut, avec la rugine, enlever les parties qui ont été brûlées; on remplit la cavité avec du côton imbibé d'une eau spiritueuse aromatique, puis, l'ayant séchée, on la plombe s'il y a lieu.

Il est important de ne cautériser les dents au moyen du feu, qu'après la cessation des douleurs : le cautère actuel ne ferait qu'exaspérer le mal; les caustiques souvent, au contraire, l'appaisent comme par enchantement. Quand on ne veut pas recourir à la cautérisation, et qu'on veut y suppléer par la piqûre du nerf, laquelle convient particulièrement aux dents qui n'ont qu'une racine, on prend une sonde très-aiguë, d'or, de platine ou d'argent; et on l'introduit profondément et par secousse dans le canal dentaire, par le trou de la carie : c'est le moyen de détruire le nerf et, avec lui, les douleurs.

De l'extraction des dents. Cette opération qui se pratique à toutes les époques de la vie, et que l'on confie souvent à des hommes ignorant les plus grossiers élémens de la structure anatomique du corps humain, à des hommes étrangers à l'art opératoire, et qui enfin, ne savent ce que c'est qu'une dent; cette opération, disons-nous, qu'on voit pratiquer si communément, n'est pas aussi facile que le croit le vulgaire; elle exige de la dextérité, des connaissances anatomiques, le talent du mécanicien, et surtout un jugement sain, formé par la connaissance exacte des maladies de la bouche. Il n'est pas indifférent de conserver ou d'extraire une dent : lorsqu'on peut la conserver, et qu'au contraire on en fait l'extraction, n'est-ce pas priver la personne qui vient de la perdre d'un instrument nécessaire à la mastication, et par conséquent à la santé? n'est-ce pas la

séparer d'un organe utile à la perfection de l'articulation de la parole? et n'est-ce pas lui ôter aussi une partie de l'agrément de sa figure? On ne saurait donc être trop circonspect lorsqu'il s'agit de se déterminer à conseiller l'extraction d'une dent. Jadis il était défendu à un musulman de s'en faire ôter une sans la permission du souverain. Les Hébreux attachaient tant de prix à la possession de leurs dents, que celui qui, par quelques sévices, en détruisait une à son prochain, encourait la peine du talion. Pourquoi de nos jours les dentistes, ou plutôt les *arracheurs de dents*, mettent-ils si peu de réserve dans l'exercice de leurs fonctions. La raison de leur imprudence tient moins à l'avidité, comme on le soupçonne injustement, qu'à leur profonde ignorance; car il y a plus de profit à conserver qu'à extraire une dent malade. Nous avons suffisamment déterminé, précédemment, les cas qui nécessitent l'extraction de ces organes; mais il arrive souvent qu'un malade souffrant des maux que nul moyen n'a pu appaiser, exige du dentiste qu'il l'en débarrasse, par l'extraction de la dent douloureuse; dans ce cas, il ne faudrait pas toujours s'en rapporter à l'indication faite par le malade, et croire que la dent qu'il suppose être la cause de ses souffrances, soit cariée; le plus souvent il met le doigt sur une dent saine, ou du moins qui n'est pas réellement douloureuse: l'erreur est quelquefois telle que l'on indique une dent de la mâchoire inférieure, lorsque la dent malade est à la supérieure, et *vice versâ*. Un dentiste prudent s'assurera, avant de l'extraire, si la dent est effectivement malade; si la dent qu'on lui indique est cariée, il portera dans la cavité un stilet mousse, il exercera sur elle une percussion au moyen d'un corps dur, comme le fer ou l'acier, et il jugera, au degré de sensibilité qu'il excitera, de l'état de maladie aiguë de la dent; si ces tentatives n'éveillent point les douleurs, ou n'en excitent que très-peu, il faut porter ses recherches sur d'autres dents; et ce n'est qu'après avoir reconnu celle qui est vraiment la cause des douleurs, qu'il est permis d'en faire l'extraction. Si malgré tant de précautions, il arrachait une dent saine, le dentiste instruit doit la replacer sur le champ, afin de n'en pas priver son malade.

Il est un cas commun et qui sollicite impérieusement l'extraction, c'est lorsqu'une dent cariée ou malade à sa racine, est habituellement douloureuse lors de la mastication, et ne participe plus à cette fonction. Elle entretient une odeur infecte qui s'exhale dès que la personne ouvre la bouche; elle se couvre de tartre; les gencives deviennent fongueuses, et souvent il s'y forme des dépôts qui causent un délabrement considérable aux parties environnantes, et dont quelquefois il résulte des fistules, semblables à celles que nous avons décrites.

Les racines des dents, qu'on nomme ordinairement chi-

cots, qui entretiennent une mauvaise odeur dans la bouche, qui sont douloureux, et qui ne sont point propres, vu leur état pathologique, à recevoir le pivot des dents artificielles, doivent être extraits : il en faut nettoyer la bouche.

Il y a peu de maladies pour l'opération desquelles on ait imaginé autant d'instrumens que pour l'extraction des dents. Il en existe de plus ou moins ingénieux, qui facilitent l'extraction et qui rendent cette opération la moins douloureuse possible: car, il faut le dire, elle est toujours douloureuse, quelque habile que soit le dentiste, quelque parfait que soit l'instrument. L'excellence des instrumens n'est rien sans l'adresse du dentiste. Il lui en faut beaucoup, non-seulement pour épargner de grandes et longues douleurs au patient, mais pour parvenir à extraire un grand nombre de dents qui offrent, eu égard à leur structure et à leur état morbifique, d'immenses difficultés. Ici la science seule ne suffit pas au dentiste, elle est souvent très-insuffisante : il doit être mécanicien et mécanicien ingénieux et rempli d'adresse. Parmi les dentistes doués au plus haut degré de ces qualités si rares, nous nous plaisons à citer M. Catalan le fils; la justice autant que la reconnaissance nous obligent à cette mention.

Les instrumens dont on se sert habituellement pour extraire les dents, sont, le *davier*, la *clef de Garengeot*, le *pied de biche*, le *pélican*, le *levier droit*, le *repoussoir*, la *pince droite*, la *pince demi-courbe*, la *langue de carpe*, etc. Les avantages et les inconvéniens de ces instrumens seront discutés dans les articles qui seront consacrés à la description de chacun d'eux. Ici nous nous bornons à dire que dans les mains d'un habile homme, tous ces instrumens peuvent être bons. Chacun les modifie, les augmente, selon sa manière de s'en servir; et un habile dentiste n'emploie qu'un très-petit nombre d'instrumens; souvent il n'en emploie habituellement qu'un seul, qu'il manie avec dextérité, et qui lui sert pour des usages divers.

Nous grossirions beaucoup la liste des instrumens propres à extraire les dents, si nous faisions mention de tous ceux qui nous viennent des anciens et dont on trouve la description dans les ouvrages de Scultet, d'Hildanus et de Garengeot, etc. La plupart de ces instrumens étaient aussi grossiers que ceux qui s'en servaient étaient ignorans; c'étaient en général des espèces de forceps sous des formes différentes. Les anciens connaissaient aussi les leviers droits et courbes, employés au même usage. Mais l'imperfection de tous ces instrumens, qui sont plutôt des outils, opposait de grandes difficultés à l'artiste qui s'en servait.

Parmi le petit nombre d'instrumens que nous venons d'in-

diquer comme les plus usuels, le davier est employé pour l'extraction des incisives et des canines; qnelquefois pour les petites molaires, et pour arracher des chicots faciles à extraire. Les inconvéniens de cet instrument ont été indiqués à l'article *davier. Voyez* ce mot.

La clef de Garengeot ou clef anglaise convient pour l'extraction de toutes les dents, particulièrement celles qui sont adhérentes ou très-tenaces, comme les grosses molaires, dont la couronne n'est pas trop endommagée et peut soutenir l'effort qu'exerce l'instrument.

Le pélican consacré aux mêmes usages, convient particulièrement pour l'extraction des molaires, surtout de celles dont la couronne a été fortement creusée par la carie.

Le levier droit s'emploie pour extraire les dents de devant, attendu qu'il exerce son action dans le sens de sa tige, et qu'il prend son poiut d'appui sur la dent qu'on veut extraire.

La pince droite et la pince demi-courbe, s'emploient pour extraire les incisives, les angulaires et les surdents de la mâchoire supérienre.

La langue de carpe, connue aussi sous le nom de trivelin et de levier de Lécluse, n'est d'usage que pour l'extraction des dernières molaires.

Le pied de biche n'est en usage que pour enlever les racines, surtout celles qui sont isolées.

Le repoussoir est destiné à enlever les racines qu'on ne peut saisir et qui sont recouvertes par la gencive. Nous donnerons, dans la suite de cet ouvrage, la description détaillée de chacun de ces instrumens.

On voit par ce court exposé de l'usage auquel ces divers instrumens sont propres, que le dentiste a de quoi choisir : mais il est des règles générales desquelles il ne doit jamais s'écarter, quel que soit d'ailleurs l'instrument dont il puisse se servir; c'est de bien saisir la dent qu'il veut enlever, de preudre un point d'appui qui serve de levier à son instrument, de ne point agir avec précipitation, mais, au contraire, de prendre le temps convenable pour détacher graduellement toutes les parties qui adhèrent à la dent ou à la racine, et surtout d'employer moins de force que d'adresse, s'il veut éviter de fracturer la dent, de briser l'alvéole, de déchirer les gencives, et d'ébranler les dents voisines. « Il est, dit M. Gariot, pour l'extraction des dents, un principe de physique que l'on ne doit point perdre de vue : c'est que toutes les fois qu'un corps est disteudu plus vîte qu'il ne peut céder, il se rompt. Ainsi le mouvement d'extraction d'une dent devra être doux, modéré, continu, et sans la moindre secousse. Si on ne perd point de vue cette observation importante, il arrivera très-ra-

rement de rompre des dents; accident très-léger, mais qui suffit pour faire perdre la réputation d'un dentiste qui peut avoir beaucoup de mérite. »

Nous ne pensons pas, comme M. Gariot, que la rupture d'une dent soit un accident très-léger; il en résulte souvent des suites très-fâcheuses. La présence de la racine malade cause, après la rupture, des douleurs intolérables; et l'on n'a pas toujours l'avantage de trouver un dentiste assez exercé pour arracher cette racine lorsqu'elle ne laisse nulle prise, et qu'elle est irrégulièrement implantée. J'en ai porté une pendant trois ans, dont la présence m'a fait souffrir des maux inouis. Un dentiste voulant me donner preuve de la dextérité et de la promptitude avec lesquelles il arrachait les dents, me cassa la mienne; le malheureux essaya, mais vainement, d'extraire la racine : des hommes justement célèbres tentèrent inutilement la même opération. Je dus ma délivrance à l'amitié patiente et à l'adresse extraordinaire de M. Catalan le fils. A la sortie de cette racine, dont l'une des branches offrait l'exemple d'une prodigieuse exostose, nous vîmes que la difficulté de l'extraction avait dépendu de l'implantation de la dent; elle avait lieu obliquement, et la pointe de la racine où régnait l'exostose, se dirigeait vers l'apophyse coronoïde. (C'était la dernière molaire de la mâchoire inférieure). Je dois ajouter que M. Catalan avait reconnu la direction des racines avant l'opération, et c'est ce qui en assura le prompt succès. Quatre ans auparavant, un dentiste de province, profondément ignorant des choses les plus élémentaires de son art, s'étant chargé de m'enlever la dent opposée de la même mâchoire, ayant la même conformation vicieuse, y employa de vains efforts pendant plus d'une minute; enfin il fractura l'alvéole et une portion de la mâchoire, et s'enfuit sans même avoir extrait la dent. Ce ne fut que trois jours après qu'un habile chirurgien militaire, feu M. Jagou, m'ôta cette dent et me débarrassa des fragmens dont les pointes, irritant les parties voisines, m'avaient fait éprouver les plus cruelles douleurs.

Après avoir indiqué les usages auxquels on emploie les divers instrumens dont se servent habituellement les dentistes, il est utile de dire comment il convient d'opérer avec chacun d'eux. Les théories les plus ordinaires prescrivent, lorsqu'on arrache une dent, de lui donner, eu égard à la position des racines, différentes directions : ainsi, on la tire perpendiculairement, ou on la fait tourner sur son axe transverse, en abaissant la couronne en même temps qu'on en relève les racines; enfin on chasse la dent latéralement hors de son alvéole, en employant un degré considérable de force. Les lois de la mécanique, appuyées sur l'expérience des plus habiles

dentistes, prescrivent une marche unique pour l'extraction de toutes les dents : elles veulent que, pour faire sortir ces petits os de leurs alvéoles, l'instrument les saisisse audessous de la couronne, le plus près des gencives, de dedans en dehors ou de dehors en dedans, et que la main de l'artiste fasse subir à la dent une inclinaison circulaire, en sorte que là luxation précède toujours l'extractiou. Ce principe est applicable à toutes les dents, même à celles qui n'offrent plus que des chicots. MM. Duval et Catalan le fils, si avantageusement counus par leur habileté dans l'extraction des dents, ne s'écartent jamais de cette règle, à laquelle ils ont toujours dû leurs constans succès. Il est plus avantageux de luxer et d'extraire les dents de dedans en dehors; la forme des instrumens l'exige, excepté celle de la clef de Garengeot, qui agit dans les deux sens avec un égal avantage. L'extraction des dernières molaires exige impérieusement que la luxation se fasse constamment de dedans en dehors; lorsqu'on la pratique dans le sens opposé, il arrive souvent que la pression cause la fracture de l'alvéole; l'artère maxillaire déchirée, lacérée par les débris pointus des os brisés, cause une hémorragie qu'il est difficile d'arrêter, et qui peut produire de graves accidens. D'ailleurs les dernières molaires de la mâchoire inférieure sont situées de manière que la base de l'apophyse coronoïde forme vis-à-vis de leurs racines une arête très-aiguë et très-forte, ce qui favorise les accidens dont il vient d'être fait mention lorsque ces dents sont renversées en dedans. Cependant on est forcé de déroger à ce précepte, lorsque cette dernière molaire inférieure est cachée dans la base de l'apophyse coronoïde ; dans ce cas particulier, il faut renverser la dent en dedans, car on ne pourrait le faire autrement. Il est vrai que la rupture de l'alvéole est infaillible, mais cet accident n'est grave qu'autant qu'il entraîne la déchirure de l'artère maxillaire, ce qui doit avoir lieu rarement, à raison de ce que cette artère passe dans le canal maxillaire audessous du fond des alvéoles, qui en sont séparées par une substance compacte.

Les dents barrées ou adhérentes offrent les plus grandes difficultés à l'extraction. Les dents *barrées* sont celles dont la disposition des racines est telle qu'elles se touchent par leurs extrémités, en laissant entre elles un vide occupé par une portion plus ou moins grande de la substance alvéolaire.

Les dents qu'on nomme *adhérentes* sont unies à l'alvéole au moyen d'une ossification contre nature, en sorte que la dent et l'alvéole ne forment qu'un tout. L'extraction de ces deux espèces de dents est suivie d'accidens graves qui doivent décider le deutiste à prévenir le patient de ce qui peut arriver, et à ne la tenter qu'à la dernière extrémité. On a vu enlever

avec la dent des portions considérables de l'alvéole et de l'os maxillaire, et d'autres fois plusieurs dents voisines, par suite de leur adhérence. Hunter, Fauchard, Berdmore, rapportent plusieurs exemples de ces accidens, et tous les praticiens en ont vu. Mais ces vices de conformation sont, en général, fort rares, et souvent on prend pour dent barrée ou adhérente, celle dont les racines sont divergentes, ce que le praticien reconnaît par la saillie du bord alvéolaire correspondant aux racines.

De la manière d'employer le pélican. Cet instrument, perfectionné comme il l'est aujourd'hui, est le meilleur de tous; il convient pour l'extraction de toutes les dents, même des racines, et n'est insuffisant dans aucun cas : c'est l'unique dont se serve M. Catalan qui, depuis longtemps, a renoncé à tous les autres. En effet, la forme ingénieuse du pélican permet au dentiste de l'appliquer de toutes les manières; il saisit les racines les plus profondes et qui offrent le moins de prise : la partie de l'instrument qui repousse, s'applique partout, et l'opérateur la dirige dans le sens qu'il veut, selon qu'il a besoin d'exercer plus ou moins la puissance du levier. Je sais que chaque dentiste a son instrument d'adoption, et que celui qui est le moins favorable en apparence, devient un excellent agent dans la main d'un habile homme. Le davier, auquel on reconnaît tant d'incouvéniens, ainsi que le levier à plaque, ou point d'appui mobile, que M. Duval a perfectionnés, maniés par ce dentiste, lui offrent des ressources dont il faut avoir été témoin pour y croire. Cependant, les avantages réels du pélican m'engagent de conseiller à tous les jeunes dentistes de s'appliquer à l'exercice de cet instrument qui ne peut manquer de favoriser leurs succès.

Pour employer le pélican à l'extraction d'une dent ou d'une racine, le malade se place assis dans un fauteuil convenable, en sorte qu'il ait la tête bien appuyée, soit sur le dos du fauteuil, soit, au besoin, sur la poitrine de l'opérateur. Le dentiste se met derrière le malade, à l'un de ses côtés, selon sa commodité; il en rapproche le corps vers l'un de ses bras, à droite s'il veut extraire une dent du côté gauche, et *vice versâ*. C'est avec la main gauche qu'il opère du côté gauche, comme il se sert de la droite pour le côté droit, car il doit être ambidextre. Lorsque l'instrument est placé convenablement, le dentiste fait agir la puissance du levier d'une manière graduelle, ayant soin de porter le pouce de la main libre sur la face interne de la dent où s'appuie le levier, en sorte qu'il s'oppose aux efforts de la puissance qui repousse; en facilitant d'autant plus celle qui attire, il empêche l'ébranlement de la dent saine sur laquelle est fixée la partie de l'ins-

trument qui repousse. Pendant que tout ceci se passe, le dentiste opère le renversement de la dent, et la fait sortir de l'alvéole dans une direction latérale. Il importe, souvent, lorsque les dents offrent beaucoup de résistance, de faire l'opération en deux temps; c'est-à-dire qu'il faut, d'après le conseil de Bourdet, s'arrêter après la luxation.

De la manière d'employer la clef de Garengeot. Le malade est assis dans le fauteuil ordinaire et dans la position la plus avantageuse : en général, le dentiste choisit celle qui est la plus favorable à son opération, c'est donc à lui à la régler. On place le crochet de la clef audessus de la gencive et aussi avant qu'il soit possible. Il convient de mettre un morceau de linge ou de papier, plié en plusieurs doubles, sur l'endroit de la gencive qui doit servir de point d'appui à l'instrument, afin de la garantir de la contusion qui résulterait de la pression très-forte qu'exerce la clef de Garengeot. C'est cette pression identique à l'instrument qui veut que le dentiste ne mette ni trop de force ni trop de précipitation dans les mouvemens qu'il fait exécuter à cet instrument, car il casserait la dent ou briserait l'alvéole, lorsque la dent est barrée ou adhérente. Quand toutes ces précautions sont prises, on fait exécuter une dernière rotation à la clef et l'on opère la luxation. Souvent alors la clef ne suffit pas pour enlever la dent, et le davier sert à terminer l'opération.

La clef de Garengeot est, après le pélican, le meilleur instrument pour l'extraction des molaires. Cependant il emporte avec lui un grand inconvénient, c'est celui qui résulte du point d'appui qu'on est forcé de lui donner sur la gencive et souvent sur la dent même qu'on doit extraire, d'où il résulte fréquemment la rupture de cette dent, surtout si le dentiste est peu habile; ce qui n'est point à craindre avec le pélican. Cependant M. Duval a fait à la clef de Garengeot des corrections qui en diminuent les inconvéniens, et la rendent très-utile pour l'extraction des molaires les plus tenaces.

Manière d'employer le davier. Cet instrument est en général très-défectueux; il ne convient que pour arracher les dents luxées, branlantes, et les chicots qui n'offrent pas de résistance dans les cas d'affection de la membrane alvéolo-dentaire.

La pince droite est une espèce de davier; elle doit saisir, très-près des gencives, les dents incisives supérieures, à l'extraction desquelles elle est employée. Comme ces deux instrumens agissent en pinçant la dent qu'on veut extraire, ils doivent être appliqués le plus près possible de la racine, en évitant d'en trop serrer les *mors*, qui doivent être mousses, afin de diminuer les inconvéniens de ces deux instrumens. Le davier ne

convient qu'aux dents peu susceptibles de résistance ; il est conduit par la main, qui le tient de manière à ce que l'extrémité de ses branches décrive un arc de cercle. Pour les pinces droites et demi-courbes destinées à l'extraction des dents supérieures et aux *surdents*, on leur fait exécuter des mouvemens latéraux et de rotation, après quoi on les tire perpendiculairement, afin d'amener la dent.

Manière d'employer le levier droit. Cet instrument est une espèce de pélican, mais il ne peut prendre son point d'appui que sur la dent à extraire, aussi ne convient-il qu'aux dents qui règnent d'une commissure à l'autre. Le point d'appui s'opère sur le collet de la dent; on fixe le crochet à la partie opposée, et l'on fait faire un mouvement de bascule. Quant au levier à plaque mobile, le point d'appui se fait sur la gencive et la dent, tout à la fois. On interpose entre la gencive et la plaque du linge ou du coton. Cet instrument se manœuvre comme le levier droit simple.

Manière d'employer la langue de carpe. Le dentiste se place du côté où la dent de sagesse est située. Si, comme le prescrit M. Gariot, on se plaçait du côté opposé, il faudrait introduire l'instrument entre les dents du côté de la langue, ce qui serait très-vicieux, et ajouterait aux dangers de cet instrument. Puis, dans la position que nous indiquons, le dentiste enfonce l'instrument le plus près qu'il peut de la gencive, entre les deux dernières dents, et par un mouvement de levier dont le point d'appui s'exerce sur l'avant-dernière dent, il enlève la dernière molaire. Si la main du dentiste n'est très-sûre, ou si le malade fait un mouvement brusque, ce qui est très-commun, on risque d'enfoncer la langue de carpe dans la joue ou dans l'intérieur de la bouche. Cet instrument est d'ailleurs si facile à remplacer par le pélican, que nous conseillons aux jeunes dentistes de ne jamais s'en servir.

Manière d'employer le pied de biche. Cet instrument agit comme levier. Il faut enfoncer le crochet supérieur du pied de biche sous la racine qu'on veut extraire; il ne faut point appuyer le crochet inférieur sur la dent voisine : la puissance et le point d'appui sont dans la main qui opère; l'instrument pousse la racine par sa face externe; on fait exécuter au manche un mouvement de bascule : ici on doit craindre de blesser la langue et le palais. Le pied de biche, moins avantageux encore que la langue de carpe, en a les inconvéniens, et devrait être rejeté de l'arsenal du dentiste.

Les dents incisives et canines, n'ayant qu'une racine, sont en général faciles à extraire : cependant, les dents canines présentent quelquefois de grandes difficultés qui tiennent à ce que la racine, souvent très-longue de ces dents, se trouve im-

plantée dans la partie la plus compacte de l'os maxillaire; ces difficultés proviennent encore des vices de la formation des racines de ces dents qui sont, dans quelques sujets, monstrueuses, crochues et recourbées. Le dentiste a besoin de quelque sagacité pour extraire de pareilles dents; et souvent, malgré tous ses soins, la nature et la disposition des choses, le forcent d'emporter, avec la dent, la partie de l'alvéole qui lui correspond extérieurement.

Les petites molaires ont en général deux racines, mais leur situation rend leur extraction peu difficile. Les grosses molaires ont trois racines souvent divergeutes, et elles sont fort tenaces; c'est ici que la science devient nécessaire à celui qui en fait l'extraction. Les dents de sagesse, ou dernières molaires, n'ont que deux racines qui souvent même n'en forment qu'une, ce qui rend leur extraction mécaniquement plus facile; mais lorsque ces dents sont inclinées de dedans en dehors, que leurs couronnes sont très-rapprochées de la gencive, la mauvaise direction des racines, et le peu de prise qu'offre la dent, préparent des difficultés au succès de l'opération. L'éloignement de ces dents, et l'étroitesse de beaucoup de bouches, sont cause que l'artiste a de la difficulté à placer son instrument avec solidité. Ces inconvéniens diminuent la facilité naturelle que les dernières molaires présenteut pour l'extraction, et fait que beaucoup de dentistes peu exercés les brisent.

Quand le dentiste, quel que soit l'instrument qu'il adopte, a fait l'extraction d'une dent, il laisse écouler le sang pendant une ou deux minutes; il favorise cet écoulement par des gargarismes d'eau tiède, puis il y ajoute une eau spiritueuse aromatisée, et rapproche les gencives en les pressant avec les doigts. Il faut recommander au malade de se garantir du contact de l'air froid pendant un ou deux jours, et d'éviter pendant le même espace de temps, de porter sur la partie où l'extraction a été faite, des boissons trop froides. Il ne faut employer les gargarismes acidulés qu'au cas où l'hémorragie serait considérable. Souvent même ce moyen ne suffit pas, et l'on a besoin de recourir à des tampons de coton imbibés de styptiques : il est rare que ce moyen soit infructueux. Nous verrons plus loin quels sont ceux que l'art conseille dans le cas d'une hémorragie artérielle qui ne céderait point à ce premier secours.

Nous terminerons ce qui nous reste à dire sur l'extraction des dents, en parlant des cas où il convient d'enlever les dents de lait chez les enfans. Aussitôt que, vers l'âge de sept ans, ces organes perdent leur éclat, se ternissent, deviennent vacillans, on doit juger que la dent de remplacement est près de pousser; celle qui a perdu ses propriétés vitales, n'est plus

qu'un obstacle à la sortie de la nouvelle dent, et doit être extraite. Souvent la dent de remplacement, gênée par celle de lait, dévie et pousse à côté, en dehors ou en dedans; on obvie à cette difformité en se hâtant d'extraire la dent de lait.

Il est des cas où, pour faciliter la sortie et l'arrangement régulier des incisives, le dentiste est obligé de sacrifier ou la canine ou la petite molaire voisine, afin de laisser l'espace suffisant aux incisives qui n'en ont point assez lorsque la face est étroite et saillante dans son milieu, comme si la tête avait été aplatie par les côtés; et que la mâchoire offre la forme de l'extrémité d'un ovale. Si, au contraire, la face est plate et carrée, alors la mâchoire forme un contour presque circulaire dans lequel l'espace est suffisant pour favoriser l'implantation régulière des dents.

Quand une dent de remplacement pousse hors de rang, c'est-à-dire, derrière ou devant celle qu'elle doit remplacer, laquelle occupe encore le siége d'élection, il faut enlever celle-ci, afin que l'autre prenne la place qui lui appartient. Si l'espace est suffisant, la nature seule termine l'opération, sans qu'on ait besoin de l'aider par la pression du doigt, ainsi que le conseille Celse.

Il arrive souvent qu'on a laissé pousser les incisives et les canines, sans avoir égard au défaut d'étendue d'une mâchoire affectant la forme de l'extrémité d'un ovale; alors il y a des dents hors de rang qu'on nomme *surdents;* ce qui dépend de ce que l'arcade alvéolaire ne s'est pas développée convenablement, suivant ses dimensions, ou de ce qu'elle a suivi dans son développement les contours défectueux des os maxillaires. Il convient alors de faire l'extraction de la dent voisine, soit de la première, soit de la seconde dentition, afin de favoriser le placement de la surdent : cela vaut mieux que de tenter l'extraction de celle-ci, qui est toujours difficile, et peut déterminer des accidens. Ces sortes de déviations ne sont pas toujours aussi simples ni aussi faciles à corriger, dit M. Duval, dans un travail manuscrit qu'il a bien voulu me communiquer. « Il y en a où une dent est parvenue à un tel accroissement, qu'une de ses surfaces frotte celle de la dent opposite dans l'ordre inverse tracé par la nature; qu'il se forme entre ces dents une sorte d'engrenage, comme lorsqu'une incisive supérieure passe derrière une inférieure, toutes les autres dents se rangeant bien. Dans ce cas, la dent qui est hors de rang ne peut nullement être attirée et remise à sa place par les plaques et les fils qu'on a proposés à cet effet, parce que la dent inférieure y apporte un obstacle qui ne peut disparaître que par l'extraction qu'on en fait, si c'est une dent de lait; autrement on ne se permettrait pas d'ôter celle de la seconde dentition. On

a proposé, pour ranger cette dent, de la déplacer avec une pince ou un levier, et ensuite de la fixer au niveau des autres avec des plaques et des fils de métal. Mais ce moyen violent est-il sans danger ? » Notre savant confrère propose de vaincre la résistance qu'une dent inférieure peut apporter au redressement d'une dent supérieure ; de tenir l'une et l'autre assez écartées pendant quelque temps : la nature, alors, fait tout ce que l'art pourrait opérer. M. Duval conseille d'appliquer dans la bouche, pour effectuer l'écartement indiqué, ce qu'il appelle le *bâillon dentaire*. C'est une plaque de platine, dont l'épaisseur est relative à l'écartement qu'on veut obtenir ; cette plaque est recourbée en forme de gouttière, et fixée avec des fils de métal, sur une des molaires. M. Duval, qui a obtenu de constans succès du bâillon dentaire, observe qu'il ne gêne la mastication que pendant peu de jours : l'enfant s'y accoutume. Cet instrument opère avec une promptitude singulière, et bientôt on peut le quitter, si surtout la déviation n'est pas très-considérable. Ce bâillon dentaire convient pour la déviation de plusieurs dents, comme pour celle d'une seule ; il s'agit de favoriser un écartement plus ou moins considérable des dents déviées. M. Duval, dont la modestie égale le savoir, dit s'être rencontré dans la découverte de ce moyen, avec feu M. Lavran, qui en avait fait usage longtemps avant lui. M. Bousquet, élève de M. Lavran, connait ce procédé, et le met en pratique depuis longtemps.

L'anglais Foxe a donné la description d'un bâillon ayant le même objet, mais qui est bien moins simple. Il se compose de deux plaques épaisses réunies par un cercle antérieur, troué pour le passage des fils destinés à redresser les dents hors de rang. Ce bâillon, au sentiment de M. Duval, peut être utile, lorsqu'à la déviation antérieure ou postérieure se joint une obliquité latérale qu'il est nécessaire de faire disparaître, en attirant la dent à droite ou à gauche.

M. Duval, dont l'opinion et les savantes recherches nous ont presque toujours servi de guide dans cet article, ne pense point que les bâillons conviennent au redressement de ce que l'on nomme *menton de galoche* : il croit même qu'il est dangereux d'essayer de rendre à la denture un agrément auquel la conformation des os de la mâchoire paraît s'opposer. Cependant, des expériences faites sous nos yeux, et dont le succès a été constaté par plusieurs praticiens de la capitale, nous portent à croire à la possibilité du redressement de cette difformité si désagréable. C'est M. Catalan le fils qui a tenté ces expériences, avec un instrument de son invention, auquel il a donné le nom de *plan incliné*. Tout le monde sait que la dénomination de menton de galoche, exprime la saillie des dents

inférieures, qui en excédant les supérieures, et les renversant quelquefois du tiers et même de près de la moitié, rend, par cette dispositiou en sens inverse de l'ordre établi, la lèvre inférieure saillante. La grimace qui en résulte donne à la figure de l'adolescent la charge de celle du vieillard. L'instrument de M. Catalan rétablit, en peu de temps, sans douleurs, et sans gêner la mastication, les choses dans l'état naturel. A peine est-il resté appliqué dans la bouche pendant deux jours, que la lèvre inférieure de l'enfant ne présente plus de saillie : dix ou douze jours suffisent pour effacer la difformité.

Le plan incliné de M. Catalan est représenté dans la planche ci-jointe; on voit fig. 1, les deux mâchoires, dont l'inférieure déborde et couvre, par ses dents, une partie des supérieures, usées par cette conformation. Ce dessin a été fait d'après nature.

La figure 2 représente un instrument d'or ou de platine, appelé *plan incliné;* il embrasse les dents de la mâchoire inférieure sans toucher aux gencives; il est fixé sur les grosses molaires, qu'il recouvre et exhausse; et présente aux dents supérieures un talus sur lequel elles sont forcées de glisser incessamment, dans l'acte de la mastication. La figure 3 représente le plan incliné adapté à la mâchoire inférieure pour opérer le passage des dents supérieures, et leur recouvrement sur les inférieures.

L'invention de cet instrument fait honneur à M. Catalan, et prouve des recherches très-judicieuses en mécanique. Beaucoup d'hommes éclairés dans notre art, ont accordé à cette invention un suffrage que justifient les succès qu'en obtient son auteur.

De quelques accidens qui suivent l'extraction des dents. L'extraction des dents n'est pas exempte d'accidens entre les mains de celui qui opère le mieux; mais il sait y remédier à temps et en prévenir les suites. Ces accidens peuvent dépendre soit d'un vice de conformation du côté des racines, ou de leur adhérence, soit du mauvais état d'une dent, ou de sa fragilité morbide, etc. Il en est tout autrement de cette opération confiée à des mains peu exercées. Le choix d'instrumens peu convenables, leur mauvaise application, peuvent donner lieu à des accidens dont les ignorans sont incapables d'arrêter les suites. C'est ainsi qu'on les voit fracturer les dents, briser les os de la mâchoire, renverser des dents voisines, etc., etc.; mais ces accidens, nous le répétons, peuvent arriver au plus habile homme, si la dent est *barrée* ou *adhérente.* Quelquefois la carie a tellement rongé la couronne, qu'elle cède au moindre effort de l'instrument. Comprendrai-je au nombre des accidens l'extraction d'une dent saine pour

celle qui cause les douleurs ? Cette méprise ne peut point avoir lieu lorsque le dentiste a de l'instruction et de la prudence, alors même qu'il opère à la lumière et que sa main dirigeant sur la dent une ombre fallacieuse, fait paraître malade celle qui ne l'est point. La maladresse d'un dentiste peut, comme le fait a été rapporté par M. Duval (*Des accidens de l'extraction des dents, etc.*), fracturer le sinus maxillaire, emporter une partie de l'arcade dentaire. Il est résulté du cas dont parle M. Duval, « une hémorragie, un gonflement et une communication immédiate entre la bouche et cette cavité qui est un prolongement des narines. »

Quand l'alvéole a été fracturé à la mâchoire supérieure, le sinus de ce dernier os est aussi compris quelquefois dans la fracture, et la membrane qui en tapisse l'intérieur est déchirée. De là l'écoulement d'une matière purulente et glaireuse; la plaie ne se ferme pas sans les secours chirurgicaux, et, malgré eux, souvent le malade conserve cette infirmité.

Si, pendant qu'on procède à l'extraction d'une dent, la bouche est très-ouverte, et qu'on appuye trop fortement sur la mâchoire inférieure, cette partie peut se luxer, « parce qu'alors, dit M. Duval, on lui fait faire un mouvement de bascule qui déplace les condyles et les porte au devant de leur cavité. » Cet accident arrive aussi sans qu'il y ait eu imprudence de la part du dentiste, mais par une disposition particulière des parties qui déterminent la luxation de la mâchoire aux moindres efforts qu'on fait pour ouvrir la bouche.

Dans certaines circonstances, les gencives très-adhérentes à la dent, la suivent lors de son déplacement, et se détachent plus ou moins de l'os maxillaire. Il résulte de cet accident, assez facile d'ailleurs à éviter, par un bon manuel opératoire, des hémorragies assez considérables. Des lotions spiritueuses, dont on continue l'usage aussi longtemps que le besoin l'exige, arrêtent ces hémorragies et préviennent les accidens consécutifs, tels que l'inflammation et les abcès.

Les lésions des joues, celle de la langue peuvent arriver lorsqu'on se sert d'un instrument aussi vicieux que la langue de carpe et autres; un mouvement inconsidéré du malade, la maladresse même de l'opérateur font dévier l'instrument, et il blesse ces parties. Lecourtois cite le cas où un dentiste emporta, avec le davier, l'intérieur de la joue : et celui où un chirurgien, en arrachant un chicot avec le poussoir, blessa l'artère sublinguale, ce qui produisit une hémorragie très-fâcheuse. Les hémorragies qui surviennent à la suite des différens accidens dont nous venons de faire mention, ou qui surviennent plusieurs heures, plusieurs jours après l'extraction, sont efficacement combattues par des gargarismes faits

avec un élixir spiritueux et aromatique, par le tamponnage avec de la charpie sèche, ou mieux encore, souvent, avec du coton. Il faut, avant tout, enlever les esquilles qui résultent de la fracture de l'alvéole ou de la mâchoire : par ce moyen, on parvient à arrêter l'effusion du sang, et l'on s'oppose aux accidens inflammatoires produits par ces corps aigus. Souvent il faut employer l'agaric, les styptiques ; on bouche aussi l'ouverture des vaisseaux dilacérés avec de la poudre très-fine de gomme arabique, avec de la cire molle dont on remplit la cavité alvéolaire. Il est des cas où une compression artistement disposée est indispensable pour arrêter une hémorragie, comme dans le cas où on enlève, avec la dent, une grande portion de l'alvéole et de la gencive. Il est des hémorragies, causées par la déchirure d'une artère, qu'on n'est parvenu à faire cesser qu'en employant le cautère actuel, moyen dont il faut user avec circonspection, et qui ne doit être confié qu'à une main très-exercée; et c'est ici le cas de dire avec Hippocrate : ce que les médicamens ne guérissent pas, le fer le guérit; ce que le fer ne guérit pas, le feu le guérit.

L'accident le plus grave qui résulte de l'extraction des dents, est cette hémorragie qui survient aux personnes atteintes d'une diathèse scorbutique très-manifeste à la bouche ; les auteurs rapportent des exemples où le malade a péri des suites de l'hémorragie, malgré les secours de l'art les mieux combinés. Dans de pareilles circonstances, il faut tamponner, avec force, la cavité qu'a laissée la dent ; employer les moyens diététiques et la médecine interne agissante, que réclame la situation physique du sujet. C'est ainsi que M. Duval a obtenu des succès constans dans le traitement des hémorragies effrayantes qui surviennent aux scorbutiques.

Toutes les personnes qui subissent l'extraction d'une dent, éprouvent une vive douleur qui, en disparaissant subitement, fait cesser l'affectiou de la dent ; quelques-unes souffrent encore durant quelques minutes; mais il en est chez lesquelles le sentiment du mal est tellement profond, qu'elles s'évanouissent pendant plus ou moins de temps; d'autres éprouvent un dérangement quelconque dans l'économie, comme un tremblement universel, des convulsions, des accès d'épilepsie, de la fièvre, des ophthalmies, ou un larmoiement, des vomissemens, des diarrhées, etc.

L'état de gestation n'a rien, par lui-même, qui soit dans le cas de déterminer des accidens à la suite de l'extraction des dents, du moins l'observation n'a recueilli aucun fait qui infirme cette opinion. Cependant une femme très-sujette aux affections nerveuses, et chez laquelle l'extraction d'une dent pourrait en exciter quelques-unes, ne doit point s'y exposer

pendant sa grossesse; car l'avortement serait peut-être une suite, non de l'opération, mais du trouble qu'elle aurait fait naître dans l'économie animale. Comme la vue de l'instrument, ou seulement la main du dentiste, peuvent porter l'effroi dans l'ame d'une femme enceinte, prête à se faire extraire une dent, l'homme de l'art doit observer la figure de la malade; et s'il y remarque trop d'émotion, il est de son devoir de renoncer à une opération qui pourrait avoir des suites funestes.

De la transplantation des dents. Les ouvrages des anciens ne nous ont rien transmis qui puisse faire croire qu'ils aient connu cette opération, qui est tout à fait d'invention moderne. Le hasard, ou plutôt un malheur, semblent en avoir donné l'idée : une dent culbutée par un coup, une dent saine extraite parce qu'elle a été supposée malade, ont été remises en place et s'y sont maintenues, à l'étonnement de l'artiste et à la satisfaction de celui à qui elles appartenaient. L'art a profité de ce phénomène, et on a imaginé de remplacer une dent perdue, par suite d'un accident ou qu'on a été forcé d'arracher, en y substituant une dent fraîchement extraite. Le succès a justifié cette tentative; et l'opération réussit souvent lorsqu'elle est faite avec toutes les précautions que nous allons indiquer, non pas comme l'assurent plusieurs auteurs, que la nouvelle dent *conserve son état de vie et fasse partie du corps de l'individu chez lequel elle est transplantée, aussi parfaitement que ses dents naturelles* : la chose est impossible. La dent nouvelle peut fort bien s'affermir dans l'alvéole, et adhérer fortement aux parties molles, comme cela arrive aux dents luxées; mais tout cela ne suffit point pour constituer l'état de vie; la puissance nerveuse seule peut la communiquer et l'entretenir; et il est impossible que le nerf dentaire, déchiré, rompu pendant l'extraction de la dent précédente, se reproduise pour animer celle qu'on veut lui substituer. Mais, comme il n'est pas nécessaire que cette nouvelle dent jouisse de la vie pour remplir les fonctions auxquelles on la destine, la transplantation n'en est pas moins une invention aussi ingénieuse qu'utile; et je m'en déclarerais le partisan, si je n'étais profondément affligé, indigné même, lorsque je pense qu'elle ne peut avoir lieu qu'au moyen d'un outrage fait à l'humanité par le plus détestable égoïsme. En effet, celui qui, au moyen de la transplantation, remplace la dent qu'il vient de perdre, ne fait cette acquisition qu'aux dépens de la mutilation de son semblable. L'argent et l'or qui servent à payer le sacrifice, équivalent-ils à la perte de l'organe dont on prive le malheureux qui consent à le céder? De quel droit le riche ose-t-il le lui demander? De quel droit le vendeur, lui-même, peut-il

céder un bien que la nature lui avait ordonné de conserver, en le lui donnant ? Je n'ai jamais pu me défendre d'une secrette horreur à la vue des personnes qui portent des dents d'autrui ainsi transplantées ; et j'ai sans cesse, alors, sous les yeux le spectacle du malheureux qui achète un peu d'or en se laissant mutiler. Je m'étonne que dans un gouvernement civilisé, la loi n'ait point sévèrement proscrit cet échange odieux, dont heureusement la France s'honore d'offrir beaucoup moins d'exemples que l'Angleterre. Mais revenons à mon sujet, dont j'ai dû m'écarter un instant, pour faire une profession qui est celle de tout ami de l'humanité.

La transplantation n'a lieu que pour les incisives et les canines ; les grosses molaires ayant des racines divergentes, on ne pourrait jamais être certain de les remplacer par une dent qui ait la conformation de celle qu'on veut extraire ou qu'on a perdue. La transplantation serait plus facile à l'égard des petites molaires, qui ont en général leurs racines droites ; mais comme elle a pour objet principal de favoriser, moins la mastication que la régularité de la denture et l'articulation de la parole, elle n'est usitée qu'aux incisives et aux canines.

Les conditions nécessaires au succès de la transplantation, sont, de la part de la personne chez laquelle on va la faire, que la gencive et l'alvéole soient dans un état de parfaite santé, que le sujet soit exempt de scorbut, de syphilis, et qu'il ne soit plus sous l'influence d'un traitement mercuriel ; qu'il jouisse enfin d'une bonne santé, qu'il soit dans l'âge adulte, et lorsque la mâchoire ainsi que l'alvéole ont pris tout leur accroissement, afin que la racine de la dent transplantée s'y adapte exactement. Il est inutile de dire que la nouvelle dent doit être parfaitement saine, mais il convient de prescrire qu'elle soit de la même espèce que celle qu'elle va remplacer ; qu'elle appartienne à la mâchoire du même ordre ; et, enfin, qu'elle soit du même rang, c'est-à-dire une première incisive, par exemple, si la dent perdue ou à extraire est une première incisive. Il est important d'avoir égard à l'état de santé ou de maladie du sujet qui *vend* sa dent, afin d'éviter toute inoculation fâcheuse.

La transplantation exige, pour réussir, que la partie où la dent va être reçue soit encore saignante, comme il faut que la dent nouvelle soit transplantée à l'instant même où elle a été extraite. L'on assujettit la dent transplantée, comme on fait des dents luxées, et l'on use des mêmes précautions. Il ne faut souvent que dix ou quinze jours pour que l'agrégation des parties soit complette. Quelquefois la dent n'a pris toute sa solidité qu'au bout d'un ou deux mois.

On remplace aussi les dents avec d'autres analogues,

qui sont choisies parmi les dents sèches, et cette opération, quoique moins sûre que la précédente, quant au succès de l'adhérence de la dent, réussit assez fréquemment chez un sujet dont l'alvéole et les gencives sont exemptes de toute affection générale ou locale : bien entendu que cette transplantation se fait au moment de l'extraction, et tandis que la partie est encore saignante : sans cela la dent implantée ne peut contracter d'adhérence, et n'est plus qu'une dent artificielle ordinaire.

Des dents artificielles. Lorsqu'on a perdu une ou plusieurs dents, le vide qu'elles laissent dépare singulièrement la figure, et nuit à la pureté de la prononciation. La mastication même devient lente, difficile, et souvent imparfaite. On obvie à tous ces inconvéniens, en remplaçant les dents perdues par des dents artificielles. C'est ainsi qu'on nomme celles que, par un moyen mécanique quelconque, le dentiste parvient à placer et à maintenir dans la bouche, afin d'occuper la place et de remplir les fonctions des dents qui manquent. Les anciens faisaient usage de dents artificielles, mais l'art de les préparer et de les fixer est longtemps resté dans l'enfance. Il l'est encore dans une grande partie de l'Europe, et dans nos provinces même. Mais à Paris, plus que dans nulle autre capitale savante, l'art du dentiste s'est perfectionné à un tel point, qu'aujourd'hui les dents artificielles figurent parfaitement les naturelles, et qu'elles les suppléent, sans inconvénient, dans toutes leurs fonctions. Diverses substances ont été employées pour former les dents artificielles. On a imaginé d'en faire avec les os de plusieurs animaux, comme l'ivoire, les dents de cheval, les défenses d'hippopotame et de vache marine. Guillemeau donne la composition d'un mastic pour remplir la même indication ; quelques femmes ont souvent eu l'art d'employer la cire pour remplir le vide d'une dent perdue, et simuler cet organe. Mais, généralement on se sert de dents humaines, que les dentistes se procurent au moyen de certains marchands qui en font le commerce. De nos jours, on a trouvé le moyen de faire des dents artificielles avec de la pâte de porcelaine, tendre ou dure, avec ou sans émail; avec d'autres terres préparées et vitrifiées. L'ivoire forme des dents qui s'usent promptement, qui jaunissent, et même deviennent noires. La dent d'hippopotame convient davantage, étant plus compacte et plus dure; mais la dent humaine est infiniment préférable, parce qu'elle imite beaucoup mieux que toutes les autres, celle qu'elle remplace, et pour la forme et pour la couleur; et aussi parce que les humeurs de la bouche ne les altèrent point, comme cela arrive aux dents faites avec d'autres substances animales. D'ailleurs les dents humaines

se conservent beaucoup plus longtemps que toutes les autres. Nous les conseillons donc exclusivement. En général, les dents de composition ne flattent l'œil qu'avant d'avoir été placées dans la bouche. Elles n'imitent jamais bien la couleur des dents naturelles, à côté desquelles elles sont placées; souvent leur aspect est désagréable et même dégoûtant : les habiles dentistes ne les emploient jamais ; ou bien peu, du moins, en font usage. Ces dents sont, pour la plupart, sujettes à se briser, quoi qu'en disent ceux qui les fabriquent.

En général, on ne se sert de dents artificielles que pour remplacer les incisives et canines. Mais on peut, par le même moyen, remplacer les molaires, surtout les petites.

Il existe une multitude de procédés pour fixer les dents artificielles, soit isolément, lorsqu'il n'y a qu'une dent à remplacer, soit en série, lorsqu'il en manque plusieurs; soit en les intercalant entre des dents naturelles qu'on veut conserver; soit enfin lorsqu'on place un ratelier artificiel ou dentier, à l'une des mâchoires, ou aux deux mâchoires, ce qui constitue le dentier simple, ou le dentier double, autrement appelé *dentier complet*. Il nous faudrait écrire un volume pour donner une juste idée de tous ces procédés; c'est dans les ouvrages *ex professo* qu'il faut les étudier. Ceux composés par MM. Laforgue, Gariot, et Maggiolo, renferment tout ce qui a été dit et fait sur cette matière intéressante. M. Laforgue, surtout, est entré dans des détails qui rendent l'étude de son livre indispensable aux dentistes qui s'occupent des prothèses. L'excellent petit manuel de MM. Maggiolo et Jourdan, tient, à notre avis, le premier rang parmi les traités élémentaires sur l'art de placer les dents et dentiers artificiels. Nous devons nous borner ici à donner de simples notions sur cet art important.

Des dents à pivot. Les racines des dents cariées ou fracturées, lorsqu'elles ne sont point douloureuses, sont d'une grande utilité pour recevoir les dents artificielles. On égalise cette racine avec la lime, et s'il en est besoin on détruit le nerf dentaire, ainsi que nous l'avons dit plus haut. On fait choix d'une dent humaine de la même dimension que celle qu'elle doit remplacer; on la lime, on on scie la racine, on évide sa face interne, et on la fore, suivant sa longueur, pour y adapter et fixer un pivot cunéiforme d'or ou de platine, dont le bout libre entre dans le canal dentaire de la vieille racine. La loi mécanique veut que la partie libre du pivot soit plus longue d'un tiers que la dent. Pour que le pivot entre de *justesse*, les dentistes ont coutume de l'entourer d'un fil de soie ou de coton : cette dernière substance bien sèche, en prenant de l'humidité, donne de la solidité à la dent, et ne contracte

point d'odeur si le canal dentaire n'est point d'une dimension plus grande que le pivot. M. Catalan le fils, qui excelle dans l'art de poser les dents artificielles, a imaginé d'entourer son pivot d'une feuille d'or, ce qui ajoute à la solidité et à la durée de la dent, et garantit la bouche de la mauvaise odeur, dont souvent les fils ne peuvent la préserver.

L'utilité des racines est si grande, pour fixer les dents artificielles, qu'on a imaginé de faire des racines artificielles. MM. Maggiolo et Jourdau sont les seuls qui, à notre connaissance, aient indiqué ce procédé fort ingénieux. Lorsqu'une vieille racine est trop faible, trop délabrée pour soutenir une dent à pivot, si cette racine est encore entièrement enchâssée dans son alvéole, et que cette partie possède toute sa capacité naturelle, la racine est susceptible d'être suppléée par une racine d'or, dont on peut lire le mode de construction dans l'ouvrage des auteurs cités plus haut On extrait la vieille racine naturelle, et on la remplace par celle qui a été construite d'après ses dimensions. Cette nouvelle racine reçoit le pivot de la dent artificielle, qui y est fixée avec autant de solidité que dans une racine naturelle.

M. Maggiolo, dont l'ouvrage prouve qu'il est fort habile en mécanique, a inventé un moyen de fixer les dents à pivot dans les racines naturelles ou artificielles, au moyen d'un ressort. Le mécanisme est tel, que l'on ôte soi-même sa dent, et qu'on la replace à volonté, par le simple jeu du ressort. Ce procédé ingénieux a le grand avantage de permettre à la personne qui porte la dent artificielle, d'entretenir dans sa bouche la plus grande propreté, et de se garantir par là de toute odeur résultante de la dent artificielle, autour de laquelle s'amassent des parties alimentaires et tartreuses qui, par leur accumulation, développent plus ou moins d'odeur dès qu'on néglige de les brosser chaque jour. Je connais des personnes qui portent des dents ainsi fixées et qui font l'éloge du procédé que j'annonce.

Dents à ligature. Lorsqu'il n'y a point de racine et qu'on veut poser une dent artificielle, l'opération devient plus difficile, et il faut être très-habile pour la bien faire. M. Catalan, dont nous avons beaucoup suivi la pratique, opère, en pareil cas, avec une rare perfection. Il adapte la dent artificielle de la manière la plus solide, et s'y prend de façon à ne pas nuire à celles où elle s'attache. Son procédé consiste à prendre, avec exactitude, au moyen de la cire molle, l'empreinte de la place vide et des deux ou trois dents voisines; ensuite on coule du plâtre dans cette empreinte, afin d'avoir un modèle de la partie où l'on doit opérer. On prépare une plaque d'or ou de

platine, d'une épaisseur convenable, et qui s'ajuste à plat sur l'espace vide; deux autres plaques, aussi d'or, soudées latéralement à la première plaque, s'adaptent en forme de collier, aux deux dents entre lesquelles se trouve le vide. La dent qui doit remplir le vide est fixée sur la plaque, posée à plat; elle se fixe au moyen d'une goupille d'or ou de platine, et rivée de manière à ce que la dent tienne solidement : le tout est alors placé sur la gencive, un fil ciré ou de métal, sert à fixer le collier sur les deux dents voisines. Cette précaution est souvent inutile pour la mâchoire inférieure, et les dents que j'ai vu placer par M. Catalan, sont d'une extrême solidité, tant l'artiste met de précision et de justesse dans l'exécution de ses mécaniques qu'il prépare lui-même. Ce qui vient d'être dit pour une dent, peut s'appliquer à un plus grand nombre; c'est toujours du même procédé qu'il faut user. Lorsqu'il reste quelques dents saines, on fait tourner autour d'elles la plaque qui reçoit les dents artificielles; et s'il y a quelques racines, on ajoute un pivot à la dent artificielle correspondante; ce pivot y est enfoncé de la manière qui a été déjà expliquée, et le ratelier n'en acquiert que plus de solidité. Lorsqu'une personne a perdu toutes les incisives et les canines d'une mâchoire, la série des dents artificielles s'attache aux molaires qui restent : on remplace celles qui manquent par des portions de dent d'hippopotame, qui sont plus solides que des dents molaires humaines. Si la mâchoire était entièrement dépourvue de dents, et qu'il s'y trouvât des racines suffisantes pour recevoir des pivots, le dentier serait maintenu avec la même solidité. Ceux qui sont adaptés à la mâchoire inférieure tiennent même sans le secours des pivots. Lorsque les deux mâchoires sont absolument privées de dents, et que l'on veut orner la bouche de deux rateliers artificiels, on lie ensemble les extrémités des deux rateliers, au moyen de ressorts en or, dits à *boudin*, et lorsque ces rateliers sont exactement modelés sur les arcades alvéolaires, ils sont maintenus par les ressorts avec une telle solidité, qu'ils exercent la mastication comme les dents naturelles.

Les dents artificielles ayant été placées au moyen du procédé que nous venons d'indiquer, n'exercent aucune compression sur les gencives; elles n'opèrent point de traction sur les dents voisines, et il n'en résulte aucun accident. Cependant il arrive que les pivots introduits dans le canal dentaire des racines y excitent de l'irritatiou, de la douleur, des gonflemens; il faut les retirer, si les accidens persistent; car il peut en résulter des fluxions considérables, des affections nerveuses, le tétanos même : on les replace après que l'irritation a cessé, et pour l'ordinaire, le malade s'y accoutume facilement. Il doit

avoir la précaution de retirer de temps en temps le dentier artificiel, afin de le nétoyer; sans de pareils soins, les portions d'alimens qui s'amassent entre les dents et même sous la plaque, entretiennent une odeur insupportable dans la bouche.

C'est ici le cas de déplorer la faiblesse des personnes qui conservent dans leur bouche des dents incisives qui sont branlantes, leurs racines étant frappées de consomption. On fait lier ordinairement ces dents entre elles, et on les attache au moyen de fils d'or, de platine, ou de pite de Valence, aux dents voisines qui ont conservé leur solidité. Ces dents branlantes sont peu propres à la mastication, et entretiennent dans la bouche une véritable infection, qui force un interlocuteur de reculer. Ne serait-il pas plus sage, pour sa propre santé et pour son amour-propre même, de se débarrasser de ces corps étrangers dégoûtans, qu'on remplacerait par de bonnes dents artificielles?

Quoique, dans mon opinion, il ne faille point se servir d'autres dents que de dents humaines, pour remplacer celles qu'on a perdues, il convient de faire mention ici des dents de porcelaine ou de pâte minérale, découvertes dans l'époque actuelle. Un apothicaire de Saint-Germain-en-Laye, M. Duchâteau, portait un dentier dont il était fort incommodé; il conçut l'idée d'en faire exécuter un en porcelaine dure. L'opération réussit, et M. Duchâteau fit connaître son procédé à l'Académie de chirurgie en 1776. La porcelaine tendre de Sèvres avait été employée par M. Duchâteau, qui lui avait reconnu sur la porcelaine dure, l'avantage de former des dentiers qu'on n'est pas obligé de renouveler, et qui entretiennent toujours la fraîcheur et la douceur de l'haleine. Dès que la découverte de M. Duchâteau fut publiée, plusieurs dentistes s'en emparèrent et firent des recherches pour la perfectionner. M. Dubois-Foucou, l'un de ceux-là, reconnut bientôt que les dents composées de pâte de porcelaine tendre, se décomposaient entièrement par le séjour dans la bouche, à cause des substances salines qui entrent dans cette pâte; il fit diverses expériences pour obvier à cet inconvénient; il y parvint à force d'industrie, car il avoue que les sciences chimiques, avec lesquelles il était peu familiarisé, ne lui furent pas d'abord d'une grande ressource dans les essais multipliés au moyen desquels il est arrivé à composer des dents incorruptibles et revêtues d'une couleur indélébile. Les matières qu'emploie M. Dubois-Foucou sont la terre argileuse de Limoges ou kaolin; elle sert de base aux autres substances qui entrent dans la composition de la pâte des dents. Cette terre se colore avec des substances métalliques en état d'oxide, seules ou combinées avec d'autres terres ou sables; celles-ci sont : la terre d'ombre, qui contient

du fer en état d'oxide ; le sable de Belleville, qui en contient en petite quantité ; la terre de renard, qui est très-argileuse et se vitrifie bien ; la terre rouge de Dourdan, grasse, argileuse, ferrugineuse ; le manganèse, le cobalt, le petunzé, sorte de caillou de Limoges, qui s'emploie pour émailler le kaolin.

M. Dubois-Foucou compose avec ces substances des dents de trois couleurs principales : le blanc-bleu, le blanc-gris, et le blanc-jaune ; ces couleurs reçoivent des nuances diverses par la combinaison différente des substances. Pour obtenir la couleur blanc-bleu, par exemple, il emploie : kaolin, deux onces ; terre de renard, deux gros ; sable de Belleville, quatre gros ; terre d'ombre choisie et calcinée, un gros. Ceux qui voudront connaître tous les procédés de notre auteur, peuvent lire une brochure in-8°. qu'il a publiée en 1808 ; elle ne leur laissera rien à désirer. Il est inutile d'ajouter que ces pâtes, préparées convenablement, sont modelées pour former les dents dont on a besoin, et qu'elles cuisent dans des fours, selon les procédés usités pour la porcelaine.

Il me semble superflu de m'étendre davantage sur les dents artificielles : ce sujet sera d'ailleurs repris à l'article *prothèse*. Je crois, avant de terminer cet aperçu, devoir faire connaître un moyen nouvellement remis en usage par un dentiste de Mayence : il s'agit de fixer une série de dents artificielles à la mâchoire supérieure. L'opération consiste à perforer les os maxillaires supérieurs à l'endroit des canines, afin de faire passer le fil d'or auquel sont attachées les dents artificielles. Cette opération cruelle nous paraît tout au moins inutile, si elle n'est dangereuse. Un dentiste bon mécanicien n'a jamais besoin d'y recourir ; et il faut être bien épris de la manie d'innover ou de se singulariser, pour exhumer des procédés qui, comme celui-ci, tendent à ramener l'art aux siècles de barbarie, où la chirurgie des Arabes ne connaissait que le fer, le feu et les caustiques, et n'avait d'autre moyen d'arrêter les hémorragies, par exemple, que de cautériser les plaies avec de l'huile bouillante ! Les inventeurs de pareilles méthodes font preuve d'une grande stérilité d'imagination ; ils s'écartent essentiellement de la philosophie médicale du siècle présent, dont l'objet est de soulager l'humanité souffrante, en employant les moyens les plus simples.

Des dents, considérées sous le rapport de la séméïotique. Les dents présentent, dans l'état de santé, des caractères qui concourent à indiquer la constitution du sujet, son tempérament, sa complexion, quelques-unes des maladies auxquelles il est prédisposé, ou qu'il a déjà essuyées.

Ces organes offrent, dans l'état de maladie, des signes qui indiquent la nature de l'affection ; ils en présentent d'autres

d'après lesquels le médecin peut, jusqu'à un certain point, établir son pronostic.

Ainsi, les dents épaisses, fortes, fermes dans leurs alvéoles, cohérentes avec des gencives vermeilles, qui couvrent leur collet et s'avancent angulairement sur l'émail; des dents bien proportionnées, d'une bonne conservation, d'un bel émail blanc d'ivoire, bien poli et se salissant difficilement de mucosités et de tartre, indiquent une bonne santé habituelle, une forte complexion.

Les dents dont l'émail est terne, qui se carient prématurément, annoncent une diathèse scrophuleuse, dartreuse, syphilitique.

Lorsque ces organes sont minces, fragiles, disposés au ramollissement, à la carie; quand leur émail est d'un blanc de lait éblouissant, on peut soupçonner le sujet d'être atteint de phthisie pulmonaire, ou d'avoir une grande prédisposition à cette maladie. Il y a cependant des exceptions, et la couleur d'un blanc mat se concilie quelquefois avec la force du tempérament et de l'organe dentaire.

L'atrophie des dents indique, chez les enfans en bas âge, une affection grave, antécédente, propre à l'enfant, comme des convulsions, ou qu'il a partagée avec sa mère, pendant la nutrition du fœtus, ou lors de l'allaitement.

Cette même maladie des dents indique, chez l'homme, que le sujet, pendant la seconde dentition, a éprouvé une maladie organique grave, une cachexie quelconque.

L'espèce d'atrophie qui se caractérise par la perte totale de l'émail, le ramollissement de l'organe dentaire, annonce l'abus des acides, comme cosmétique ou comme aliment, ou bien une diathèse scorbutique, scrophuleuse, dartreuse ou syphilitique, surtout si, en même temps, il y a altération des gencives.

Les dents habituellement couvertes d'un enduit sale, gluant, brun, tenace, et qui en même temps sont affectées de carie, annoncent de mauvaises digestions habituelles, et la faiblesse des organes gastriques.

L'usure prématurée des dents, indique le tempérament nerveux et des mouvemens convulsifs habituels.

Les personnes bilieuses, celles sujettes aux obstructions, ont le matin, après le sommeil, les dents chargées d'un enduit saburral.

Les pituiteux, ceux qui ont des catarrhes habituels, ont, aux mêmes instans, ces organes couverts d'un enduit muqueux.

Les dents des personnes sanguines sont ordinairement

fort nettes à leur réveil, lorsqu'elles jouissent d'une bonne santé.

L'odontalgie habituelle, périodique, soumise aux vicissitudes des constitutions atmosphériques, indique une affection rhumatismale ou goutteuse vague, ou une diathèse psorique, des anomalies nerveuses.

Le grincement des dents pendant le sommeil, chez les adultes, et surtout chez les enfans, annonce une affection nerveuse, la présence de vers dans le canal alimentaire, un orgasme saburral dans les premières voies.

L'usure prématurée des dents indique le grincement habituel de ces organes pendant le sommeil; elle est un signe caractéristique de l'épilepsie. Tous les militaires que nous avons été dans le cas de réformer, pour raison d'épilepsie, avaient les dents usées. Ceux qui n'apportent pas ce signe sont suspects de feindre un mal qu'ils n'ont point, et doivent être observés par le médecin militaire chargé de prononcer sur les causes de réforme.

Quand les dents sont mobiles, et que les incisives et canines semblent alongées, parce que les gencives se sont abaissées ou sont rongées; quand leur collet est à découvert, quand elles sont noires ou d'un jaune terne, il y a scorbut constitutionnel, ou déterminé par l'abus des mercuriaux. Alors on arrache les dents sans douleur; souvent elles se détachent des alvéoles pendant la mastication.

L'accumulation du tartre entre les gencives et la dent, peut attirer la goutte, une affection rhumatismale ou dartreuse sur ces organes, et par suite la consomption de la racine des dents.

Un enduit blanchâtre, ou gris, ou glutineux, sur les dents, caractérise l'état fébrile et la diète; cet enduit est plus considérable dans le catarrhe aigu, et surtout dans la fièvre gastrique; quand alors il devient très-glutineux, l'adynamie est à craindre.

Dans les fièvres adynamiques, un enduit d'abord glutineux, gris, brun, noirâtre, et enfin fuligineux, s'attache sur les dents. Ce dernier état indique la gravité de la maladie: il n'a guère lieu que du neuvième au onzième jour.

Les dents sont nettes et humectées au début des fièvres ataxiques; puis elles deviennent sèches. Lorsqu'elles deviennent très-sèches, lisses, luisantes, sensibles, ces phénomènes annoncent que la fièvre prend un caractère très-imminent; quand à ces signes se joint le serrement, le grincement, le claquement alternatif des dents, pendant la veille, le pronostic est funeste. Si ces symptômes ont lieu

chez un malade délirant, ils sont précurseurs de la mort.

Le grincement, le serrement des dents pendant le stade d'irruption de la variole, chez les enfans, est fâcheux.

La variole confluente altère quelquefois l'émail des dents, le noircit, le détruit; elle carie les dents.

L'exostose des racines des dents reconnaît quelquefois pour cause la syphilis.

Dans les maladies aiguës, s'il survient une douleur aux dents, c'est un signe que la fièvre est plus intense.

Le grincement et le claquement des dents qui surviennent fortuitement aux vieillards pendant le sommeil, indiquent une disposition à l'apoplexie.

Lorsque de pareils phénomènes se manifestent inopinément pendant le sommeil, surtout chez les enfans, soit en état de santé apparente, soit pendant la maladie, si le sujet s'éveille en sursaut et comme effrayé, et si alors il a les joues très-colorées, les yeux fixes et brillans, les convulsions sont prêtes à se manifester.

Quand dans une ophthalmie il survient un grand mal aux dents, l'ophthalmie cesse ou diminue considérablement, et *vice versâ*.

Un mal de dent subit et vif, fait cesser le coryza, comme cette inflammation calme le mal de dent.

Dans l'odontalgie, si le malade est constipé, la diarrhée fait cesser l'affection de l'organe dentaire.

Une vive douleur à l'oreille fait cesser l'odontalgie, et *vice versâ*.

Dans les affections adynamiques et ataxiques, si le malade, pendant son délire, simule avec les dents l'acte de la mastication, on doit craindre les convulsions : ce signe est généralement fâcheux.

Le claquement des dents, le grincement de ces organes est fréquent dans les crises hystériques, comme en général dans les affections nerveuses fort intenses.

Ces choses ont lieu dans l'hydrophobie; les dents sont sèches, luisantes et sensibles.

Le claquement des dents avec horripilation, avec frisson, indique l'invasion d'une fièvre intermittente.

Il a souvent lieu dans l'invasion des fièvres sporadiques.

Après une superpurgation, les dents semblent ramollies.

Pendant le stade inflammatoire des maladies aiguës, les dents deviennent jaunes et noirâtres; elles se couvrent d'un limon fort épais, et tendent à se carier: il convient dans ce cas de faire laver souvent la bouche des malades avec de l'eau fraîche, et par fois aromatisée.

Pendant la fièvre qui accompagne les affections arthritiques aiguës, on éprouve à la racine des dents une sensibilité, un excitement, une ardeur dans les alvéoles, qui forcent involontairement à rapprocher les mâchoires, à les serrer comme si l'on voulait mordre; on sent le besoin de mordre.

BODENSTEIN (Adam), *Zahn-Arzney*; c'est-à-dire, Médecine des dents; in-8°. Francfort, 1576.
MONAVIUS (Pierre), *De dentium affectibus*. in-4°. *Basileæ*, 1578.
STUMARD (urb.), Recherche de la vraye anathomie des dents, nature et propriétés d'icelles, où est amplement discouru de ce qu'elles ont de plus que les os, avec les maladies qui leur adviennent. Lyon, 1582.
SUMERT (daniel), *De dentium dolore*; in-4°. *Vittebergæ*, 1629.
STROBELBERGER (jean Etienne), *Tractatus de dentium prodagrâ seu de odontagrâ in quo dentium sine et cum ferro artificiosâ extraendorum varii modi theoricè et practicè proponuntur; cum appendice collectaneorum dolori et extractioni dentium ab auctoribus dictatorum*. in-8°. *Lipsiæ*, 1630.
MOEBIUS (Godefroy), *Dissertatio de odontalgiâ, seu de dentium statu naturali atque præternaturali*. in-4°. *Ienæ*, 1661.
SEBIZIUS (M.), *Disputationes de dentibus quatuor; Argentorati*, 1664.
LEICHNER (Écard), *Dissertatio de atrocissimo et tantùm non intolerabili dentium dolore*; in-4°. *Erfordiæ*, 1668.
MARTIN (Benjamin), Dissertation sur les dents; in-12. Paris, 1679.
FLEURIMON, Moyens de conserver les dents belles et bonnes; in-12. Paris, 1682.
HOFMANN (Frédéric), *Dissertatio de dentibus, eorumque morbis*; in-4°. *Halæ*, 1689. (Réimprimé dans les œuvres de cet illustre auteur).
GIRAULDY (A.), L'art de conserver les dents; in-12. Paris, 1707.
CUMME (Auguste-charles-georges), *Dentium historia physiologicè, pathologicè et therapeuticè pertracta; Diss.* in-4°. *Helmstadii*, 1716.
LŒSCHER (martin Gotthelf), *Dissertatio de dentibus sapientiæ, eorumque morbis*; in-4°. *Vittembergæ*, 1728.
FAUCHARD (Pierre), Le chirurgien dentiste; 2 vol. in-12. fig. Paris, 1728.
Cet ouvrage est bon à consulter.
DIEST (Jean de), *An hæmorrhagia ex dentium evulsione chirurgi incuriâ lethalis? affirm. Quæstio medica-chirurgica*; in-4°. 6 *mart.* 1734.
KUECHLER (jean Gaspard), *De ulceribus dentium fistulosis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1733.
ALBERTI (Michel), *Dissertatio de dentibus serotinis, sapientiæ vulgò dictis*; in-4°. *Halæ*, 1737.
JUNCKER (Jean), *De dentium affectibus; (resp. Adelung.)* in-4°. *Halæ*, 1740.
LAVANI (Joseph), *Trattato sopra la qualità de' denti, col modo di cavarli, mantenerli e fortificarli*; c'est-à-dire, Traité sur la qualité des dents, avec la manière de les extraire, de les entretenir et deles fortifier; in-4°. Florence, 1740.
BUNON (Pierre), Dissertation sur un préjugé concernant les maux de dents des femmes enceintes; Paris, 1741.
— Essai sur les maladies des dents; Paris, 1743.
— Expériences et démonstrations, etc., sur le même sujet; Paris, 1746.
HOERLOCK (Joseph), *Practical treatise upon dentition*; c'est-à-dire, Traité pratique sur la dentition; Londres, 1742.
MOUTON, Essai d'odontotechnie, ou, Dissertation sur les dents artificielles; in-12. Paris, 1746.
SCHÆFFER (Jacques chrétien), *Die eingebildeten Wurmen in Zæhnen*, etc. c'est-à-dire, Sur les vers qu'on suppose exister dans les dents, etc. in-12. Ratisbonne, 1751.

L'auteur en prouvant que les vers n'existent pas dans les dents, a renversé un préjugé longtemps accrédité.

BUECHNER (André Élie), *Dissertatio de curâ dentium ad sanitatem proficuâ*; in-4°. *Halæ*; 1752.

TOLVER, *A treatise on teeth;* c'est-à-dire, Traité sur les dents; Londres, 1752.

LEMONNIER (Germain Philippe), Dissertation sur les maladies des dents; in-12. 1753.

LÉCLUSE, Nouveaux élémens d'odontalgie, ou, Pratique abrégée du dentiste; in-12. Paris, 1754.

— Éclaircissemens essentiels pour parvenir à préserver les dents de la carie, etc. in-12. 1755.

PFAFF (Philippe), *Abhandlung von den Zæhnen des menschlichen Kœrpers und von ihren Krankheiten;* c'est-à-dire, Traité des dents et de leurs maladies; in-8°. Berlin, 1756.

BOURDET, Recherches et observations sur toutes les parties de l'art du dentiste, 2 vol. in-12. Paris, 1757.

— Soins faciles pour la propreté de la bouche, 1 vol. in-12.

JOURDAN, Traité des dépôts dans les sinus maxillaires, des fractures et des caries; suivi de réflexions sur toutes les opérations de l'art du dentiste; in-12. Paris, 1760.

Ce traité est excellent; il est surtout utile à consulter sur les dépôts dans les sinus maxillaires.

— Traité des maladies et des opérations chirurgicales de la bouche; 2 vol. in-8°. Paris, 1778.

Ce traité est rempli de bonnes observations, rédigées par un auteur qui se montre partout excellent dentiste.

BEAUPRÉAU (Claude Guillaume), *De dentibus*, *Theses anatomico-chirurgicæ;* in-4°. *Parisiis*, 5 *jul.* 1760.

— Dissertation sur la propreté et la conservation des dents; in-12. Paris, 1764.

BROUIN, Sur les maladies des dents; Strasbourg, 1761.

BRUNNER (Adam Antoine), *Einleitung zur richtigen Wissenschaft eines Zahnarztes;* c'est-à-dire, Introduction à l'art du chirurgien dentiste; in-8°. fig. Vienne en Autriche, 1766.

LEROY DE LA FAUDIGNÈRE, Manière de préserver et guérir les maladies des gencives et des dents; in-12. Paris, 1766.

Cet ouvrage décèle une bonne pratique, et mérite d'être consulté.

PASCH (Joseph-George), *Abhandhung au des Wundarzney von den Zæhnen*, etc. c'est-à-dire, Traité de la chirurgie dentaire; in-8°. Vienne, 1767.

RUPLINI (B.), *A treatise on the teeth, their structure, and various diseases*, etc. c'est-à-dire, Traité des dents, de leur structure, et de leurs diverses maladies, etc. in-8°. Londres, 1768.

BREADMORE (Thomas), *A treatise on the disorders and difformities of teeth and gums*, c'est-à-dire, Traité sur les altérations et les difformités des deuts et des gencives; in-8°. Londres, 1770.

HUNTER (Jean), *Natural history of the teeth and their diseases;* c'est-à-dire, Histoire naturelle des dents et traité de leurs maladies; in-4°. Londres, 1771.

On trouve un extrait de ce livre dans l'Encyclopédie par ordre de matières. Cet ouvrage, ainsi que tous ceux qui sont sortis de la plume de l'ingénieux Hunter, est rempli de choses neuves et utiles : il mérite d'être consulté par les savans.

AUZEBY (Pierre), Traité d'odontalgie, etc. in-12. Lyon et Paris, 1772.

BURNET, *A dissertation on the teeth and gums;* c'est-à-dire, Dissertation sur les dents et les gencives; Londres, 1775.

COURTOIS (Honoré Gaillard), Le dentiste observateur, ou Recueil d'observations, tant sur les maladies qui attaquent les gencives et les dents, que sur les moyens de les guérir; in-12. fig. Paris, 1775.

Cet ouvrage contient des faits de pratique curieux et utiles à consulter par le médecin-dentiste.

DUBOIS-FOUCOU (Jean Joseph), *De dentium vitiosè positorum curatione; Theses anatomico-chirurgicæ*; in-4°. *Parisiis*, 22 *jul.* 1775.

— Exposé de nouveaux procédés pour la confection des dents de composition. Paris, 1808.

PLENCK (Joseph Jacques), *Doctrina de morbis dentium ac gingivarum*; in-8°. *Vindobonæ*, 1778.

HEBERT, Le citoyen dentiste; in-12. Lyon, 1779.

BUECKING, *Vollstændige Anveisung zum Zahnausziehen*; c'est-à-dire, Instruction complette sur l'extraction des dents; Stendal, 1782.

ANDRÉE, *Dissertatio de odontagris ad dentes evellendos necessariis, eorum vi mechanicâ et applicatione*. in-4°. *Lipsiæ*, 1784.

BOTOT, Moyens sûrs pour conserver les dents et calmer les douleurs qu'elles occasionnent, etc. Nouvelle édition; in-12. Paris, 1786.

CAMPANI, *Odontalgia ossia trattato sopra i denti, loro cura e la maniera di estrargli*; c'est-à-dire, Odontalgie, ou Traité sur les dents, les soins qu'elles exigent, et la manière de les extraire; in-8°. Florence, 1789.

DUBOIS DE CHÉMANT, Dissertation sur les avantages des nouvelles dents et rateliers artificiels incorruptibles, et sans odeur, approuvés par la Faculté, par la Société Royale de Médecine et par l'Académie des Sciences de Paris, suivie d'une réfutation sommaire des assertions avancées par M. Dubois-Foucou, dentiste du Roi. Nouvelle édition, 24 pag. in-8°. avec cette épigraphe :

Non est invidia super invidiam dentarii.

Paris, 1789. Il y a une édition anglaise de 1797.

Cette brochure et quelques écrits polémiques sur le même sujet, publiés par M. Dubois Chémant, ont fait beaucoup de bruit dans le temps; mais aujourd'hui on ne parle plus de l'auteur; ses écrits et ses dents artificielles sont parfaitement oubliés. Cependant il est juste de convenir que M. Dubois Chémant fait époque dans la découverte des moyens de fabriquer des dents de porcelaine, de pâte minérale incorruptible, etc.

RICCI, Principes d'odontotechnie, ou Réflexions sur la conservation des dents et des gencives; in-8°. Paris, 1793.

WALKEY, *On the diseases of the teeth, their origin explain'd*; etc. c'est-à-dire, Observations sur les maladies des dents, les causes qui les produisent, etc. Londres, 1793.

BRING, *Observationes in hodiernam de dentibus præcipuè doctrinam*; *Lundæ*, 1793.

HIRSCH (Frédéric), *Praktische Bemerkungen*, etc. c'est-à-dire, Observations pratiques sur les dents et sur quelques-unes de leurs maladies, avec une préface du professeur Loder. in-8°. Iéna, 1796.

PLOUCQUET (Guillaume Godefroy), *Primæ lineæ odontidis, sive inflammationis ipsorum dentium*; *Diss.* in-4°. *Tubingæ*, 1794.

MAHON, Le dentiste observateur. Paris, an VI.

L'auteur a fait des recherches utiles et curieuses sur l'atrophie dentaire, qu'il nomme *érosion* : il en indique les traces suivant les âges. Ce livre est utile à consulter.

NICOLAI, *De variis dentium affectibus eorumque in sanitatem influxu*; *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1799.

SKINNER, *A treatise on the human teeth concisely explaining their structure, and cause of disease and decay*; c'est-à-dire, Traité des dents de l'homme, offrant une exposition concise de leur structure, ainsi que la cause de leurs maladies et de leur chute. New-Yorck, 1801.

MARTET (Toussaint), Dissertation sur l'extraction des dents, à l'aide d'un instrument nouvellement inventé. in-8°. fig. Paris; 18 brumaire an XI.

FOXE (Joseph), *The natural history of the human teeth*; c'est-à-dire, Histoire naturelle des dents de l'homme; in-8°. fig. Londres, 1803.

— *The history and treatment of the diseases of the teeth, gums*, etc. c'est-à-dire, Histoire et traitement des maladies des dents, des gencives, etc. in-4°. Londres, 1806.

Ces deux ouvrages sont remarquables par l'excellence des principes qu'ils contiennent, et les moyens ingénieux proposés par l'auteur.

BOETTIGER (Charles Auguste), *Sabina, oder Morgenscenen im Putzzimmer einer reicher Rœmerin; etc.* c'est-à-dire, Sabina, ou Scènes du matin dans le cabinet de toilette d'une riche Romaine; etc. in-8°. Leipsic, 1803.

— Seconde édition, corrigée et augmentée; 2 vol. in-8°. Leipsic, 1806.

Dans cet ouvrage sur la toilette des dames romaines, l'auteur traite d'une manière fort curieuse des soins qu'elles donnaient à leurs dents.

DUVAL (J. R.), Le dentiste de la jeunesse, ou Moyens d'avoir les dents belles et bonnes; précédé des Conseils des poètes anciens sur la conservation des dents; in-8°. Paris, 1804.

— Des accidens de l'extraction des dents; in-8°. Paris, 1808.

— Réflexions sur l'odontalgie; in-8°. Paris, 1808.

— Recherches historiques sur l'art du dentiste chez les anciens; in-8°. Paris, 1808.

Indépendamment de ces ouvrages, M. Duval a publié dans la plupart de nos journaux scientifiques des recherches curieuses et remplies d'idées neuves sur différentes affections des dents, comme l'usure, l'atrophie, la consomption, la carie. Tout ce que cet auteur a écrit sur les dents, porte l'empreinte d'un esprit observateur très-éclairé. On voit que M. Duval est au niveau de toutes les découvertes, de toutes les connaissances modernes; et ses moindres productions sont, à juste titre, placées par les savans, au rang des ouvrages classiques.

BAUMES (J. B. TH.), Traité de la première dentition et des maladies, souvent très-graves qui en dépendent; in-8°. 1805.

Cet ouvrage, couronné par la Société royale de Médecine, est un de ceux qui ont le plus contribué à la réputation de son auteur : on y trouve des vues médicales très-utiles, quant à la pratique.

GARIOT (J. B.), Traité des maladies de la bouche, d'après l'état actuel des connaissances en médecine et en chirurgie, qui comprend la structure et les fonctions de la bouche, l'histoire des maladies des dents, les moyens d'en conserver la santé et la beauté, et les opérations particulières à l'art du dentiste; in-8°. fig. Paris, 1805.

Cet ouvrage, malgré quelques erreurs et quelques lacunes, est l'un des meilleurs que nous ayons sur les maladies des dents. Il est purement écrit, et peut être consulté, avec avantage, dans bien des occasions.

DELABARRE (E. F.), Dissertation sur l'histoire des dents; in-4°. Paris, 31 décembre 1806.

MARTEL (N. M.), Sur l'odontalgie et les affections qui la simulent; Diss. inaug. in-4°. Paris, 26 février 1807.

SCHMIDT, *Theorie und Erfahrung ueber die Zæhne*; c'est-à-dire, considérations théoriques et pratiques sur les dents. Leipsic, 1807.

L'auteur a publié plusieurs notices intéressantes sur le même sujet.

BECKER, *Ueber die Zæhne und die sichersten Mittel, etc.*, c'est-à-dire, Sur les dents; et les plus sûrs moyens de guérir leurs maladies. in-8°. Leipsic, 1807-1810.

JOURDAN et MAGGIOLO, Manuel de l'art du dentiste, ou L'état actuel des découvertes modernes sur la dentition, les moyens de conserver les dents, etc. in-12. Nancy, 1807.

C'est un bon petit ouvrage dans lequel Maggiolo s'est montré comme artiste distingué.

AUDIBRAN-CHAMBLY, Essai sur l'art du dentiste; Paris, 1808.

— Lettre aux dentistes sur les dents de porcelaine; Paris, 1808.

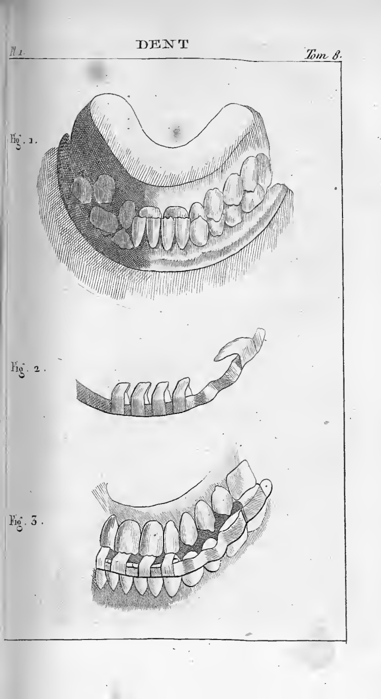
DENT.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1re. Mâchoire inférieure dont les dents débordent et recouvrent la moitié des dents de la supérieure.

Fig. 2e. Plan incliné propre à faire passer les dents supérieures par dessus les inférieures, et à les couvrir comme celles-ci couvraient précédemment les autres.

Fig. 3e. Mâchoire à laquelle est adapté le plan incliné, lequel remet les dents dans la situation naturelle.


Pl. 1.
DENT
Tom 8.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.

LAFORGUE (L.), Théorie et pratique de l'art du dentiste, avec vingt planches représentant des instrumens, dents, dentiers et obturateurs; deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée; 2 vol. in-8°. Paris, 1810.

Cet ouvrage n'est pas dénué de recherches utiles; on peut le consulter avec avantage, malgré les opinions outrées qu'il renferme; malgré la prolixité du style, d'ailleurs peu recommandable. Le chapitre consacré à la séméïotique, a le grand défaut de n'être, ni méthodique, ni appuyé sur des connaissances médicales.

— Dissertation sur la première dentition, où l'on prouve que la croissance et la sortie des dents ne causent aucune maladie aux enfans. in-8°. Paris, 1809.

Ce que cette dissertation contient de bon n'est pas neuf: le reste est paradoxal, et surtout fort peu médical.

LEMAIRE, Le dentiste des dames; 1811.

Cet opuscule est écrit avec élégance: son objet est d'engager les dames à soigner leur bouche.

LAVAGNA (FR.), *Esperienze e riflessioni sopra la carie de'denti umani, etc.* c'est-à-dire, Expériences et réflexions sur la carie des dents de l'homme; in-8°. Gênes, 1812.

Cet ouvrage est plein de recherches sur les causes de la carie: il est surtout rempli d'une érudition choisie.

GALLETTE (J.F.), *Anatomische, physiologische*, etc. c'est-à-dire, Observations anatomiques, physiologiques et chirurgicales, sur les dents. in-8°. Mayence, 1813.

Cet opuscule renferme des préceptes assez judicieux. Il est enrichi d'une notice bibliographique très-étendue, mais sur l'exactitude de laquelle on ne peut guère compter; car elle est extraite presque littéralement de Ploucquet.

RIVIÈRE (J. L.), Instruction pour conserver les dents belles et saines, aux diverses époques de la vie, ainsi que pour maintenir la bouche fraîche. 1 vol. in-12. Paris, 1813.

SAUCEROTTE (victor), Avis sur la conservation des dents. Paris, 1813.

Cet opuscule qui est destiné plutôt aux gens du monde qu'aux dentistes, est la production d'un homme instruit et d'un bon praticien. L'auteur indique les frictions sur les gencives comme moyen curatif contre les gonflemens et l'ébranlement des dents. Les frictions se font au moyen d'une brosse mouillée d'un élixir, dont la base est une teinture de cachou, de quinquina et d'écorce de Winter; elles doivent être réitérées plusieurs fois par jour. Il faut que la brosse agisse avec assez de force pour échauffer les gencives, sans les écorcher. M. Saucerotte assure avoir obtenu des succès de ces frictions dans beaucoup de circonstances, surtout lorsque l'ébranlement des dents tient à une affection scorbutique, ou à l'usage du mercure; et quand le gonflement des gencives ne tient point à un état inflammatoire.

SERRE, *Praktische Darstellung aller Operationen der Zahnarzneykunst;* c'est-à-dire, Exposition pratique de toutes les opérations de la chirurgie dentaire. Berlin, 1813.

(FOURNIER)

DENT-DE-LION, *leontodon taraxacum*, L. *Voyez* PISSENLIT.

DENTAIRE, adj., *dentarius*, qui appartient aux dents. Il paraît que du temps de Galien on donnait le nom de *médecins dentaires* (*ἰατροι ὀδοντικοι*) à ceux qui s'occupaient des maladies des dents, comme on nommait médecins oculaires et auriculaires, ceux qui traitaient les maladies des yeux et des

oreilles. Ces épithètes sont uniquement employées aujourd'hui dans le langage anatomique : ainsi, on dit *follicule dentaire*, *arcade dentaire*, *cavité dentaire*, etc. Nous allons seulement indiquer ici les vaisseaux et les nerfs qui portent ce nom.

Artères dentaires. Elles viennent, 1°. pour les dents de la mâchoire inférieure, de la maxillaire ou *dentaire* inférieure, qui est elle-même fournie par la maxillaire interne; 2°. pour les dents incisives et canines supérieures, de la sous-orbitaire; et pour les molaires supérieures, de l'alvéolaire supérieure, l'une et l'autre fournies par la maxillaire interne. La première, peu après son origine, s'enfonce dans le canal dentaire inférieur, qui est creusé dans l'épaisseur de l'os qui forme la mâchoire inférieure (*Voyez* MAXILLAIRE); en le parcourant, elle fournit des rameaux qui percent le fond des alvéoles; au niveau du trou mentonnier, elle donne une branche qui fournit à la canine et aux incisives de ce côté; après quoi elle sort par ce trou. L'artère sous-orbitaire parcourt le canal du même nom; arrivée aux deux tiers de son trajet, elle fournit une ou deux branches qui descendent dans les conduits dentaires supérieurs et antérieurs, qui appartiennent à l'os de la mâchoire supérieure (*Voyez* SUS-MAXILLAIRE), percent les alvéoles à leur sommet, et se rendent à la racine des dents incisives et canines supérieures. Quant à l'alvéolaire supérieure, elle fournit de petits rameaux qui pénètrent dans les conduits dentaires postérieurs et supérieurs, qui font également partie de l'os maxillaire supérieur, et se rendent aux alvéoles des dents molaires supérieures.

Les *veines dentaires* ont une distribution analogue.

Les *nerfs dentaires* sont fournis, 1°. pour les dents inférieures, par le nerf maxillaire inférieur, branches de la cinquième paire (trifacial, Ch.); 2°. pour les dents molaires supérieures, par le nerf maxillaire supérieur (sus-maxillaire), qui vient également de la cinquième paire; 3°. pour les dents canines et incisives supérieures, par le sous-orbitaire, branche du maxillaire supérieur. Tous ces nerfs suivent le même trajet que les artères, et pénètrent avec elles dans les racines des dents.

(SAVARY)

DENTALE, s. f., *dentalium*, L. La dentale est une coquille univalve conique, ouverte, courbée en arc, pointue à l'une de ses extrémités, renflée vers l'autre bout. Il y a plusieurs espèces dans ce genre. On attribuait autrefois différentes vertus à la dentale : on en faisait entrer la poudre dans plusieurs compositions pharmaceutiques. C'est du carbonate calcaire avec mélange d'une très-petite quantité de substance gélatineuse. Elle est entièrement inusitée en médecine aujourd'hui, et regardée comme inerte. (GEOFFROY)

DENTELAIRE, s. f., *plumbago europæa*, pentandrie monogynie, L. dentelaires, J. Cette plante vivace croît aux bords des champs et des vignes, en Espagne, en Italie, et dans les départemens méridionaux de la France. Sa tige cylindrique, cannelée et branchue, s'élève à deux pieds environ de hauteur. Ses feuilles sont simples, entières, ovales, oblongues, alternes, amplexicaules, et légèrement bordées de poils. Ses fleurs sont purpurines ou bleuâtres, et ramassées en bouquet. Sa racine est blanche, longue, pivotante, et rameuse à son extrémité.

La dentelaire, que dans certains endroits on a nommée *malherbe*, offre dans toutes ses parties, et spécialement dans sa racine, une telle âcreté, qu'il suffit, selon Dalechamps, de la tenir quelque temps dans la main pour qu'elle y fasse naître des taches livides. Cette violente acrimonie n'indique-t-elle pas que la dentelaire, administrée par un praticien habile, peut devenir un remède avantageux? Schreiber assure que l'huile d'olive dans laquelle on a fait infuser les feuilles de cette plante, est appliquée avec un succès évident sur les cancers ulcérés. Déjà Bauhin avait proposé la racine contre l'odontalgie, et l'illustre Linné la prescrit aussi dans le même cas. Mais c'est principalement sur la propriété antipsorique de la dentelaire qu'on a multiplié les expériences et les observations. Je ne puis mieux en présenter l'analyse raisonnée qu'en me servant des expressions du célèbre Fourcroy (*Encyclopédie méthodique; Médecine*, tome v, page 380).

« Garidel décrit une préparation qui consistait à faire bouillir toute la plante dans l'huile; on en frottait ceux qui avaient la gale ou la teigne : mais il atteste que sur quelques bons effets, il en a vu de très-fâcheux, notamment sur un de ses amis, qui fut saisi d'une inflammation générale à la peau et d'une fièvre ardente, à laquelle trois saignées et l'usage des émulsions furent nécessaires. Il ajoute que ce remède, avec lequel les chasseurs guérissent leurs chiens galeux, doit être laissé à ces animaux. Sauvages rapporte qu'une fille qui en fit usage pour la gale, fut écorchée vive. Mais ces effets violens, dus à la manière d'employer la dentelaire indiquée par Garidel, et justement improuvée par ce naturaliste médecin, peuvent être beaucoup adoucis, et devenir très-utiles, par une préparation mieux entendue. Le docteur Sumeire a fait connaître, en 1779, un procédé à l'aide duquel on parvient à diminuer cette âcreté caustique de la dentelaire. On pile dans un mortier de marbre deux ou trois poignées de racine de cette plante; on verse dessus une livre d'huile d'olive bouillante; on broye pendant quelques minutes; on passe l'huile par un linge; on exprime la racine; on en laisse une partie pour faire un nouet,

on trempe celui-ci dans l'huile chaude en remuant la lie qui est au fond ; on frotte fortement avec le nouet ainsi imbibé, toute la surface du corps; on réitère les frictions toutes les douze heures, jnsqu'à ce qu'il ne reste plus de trace de gale. Les premières frictions font pousser toute la gale au dehors ; il y a des picotemens et des démangeaisons que les frictions suivantes dissipent sûrement ; les boutons se dessèchent et tombent après trois ou quatre frictions. Dans une gale récente, aucune précaution, aucun autre remède ne sont nécessaires. La gale ainsi guérie ne reparaît plus. M. Sumeire remarque que si la dentelaire a mal réussi, c'est qu'elle n'a pas été convenablement administrée. Il faut éviter l'application de la propre substance de la racine et de toute la plante sur la peau, qu'elle écorche et corrode. Les docteurs Jussieu, Lalouette, Jeanroi et Hallé, chargés par la Société royale de médecine de répéter les expériences de M. Sumeire, suivirent avec soin l'action de ce remède, qu'ils firent préparer, et administrèrent eux-mêmes sur neuf enfans galeux. Ils obtinrent un succès complet. Telles furent les conclusions favorables d'après lesquelles la couronne fut décernée au mémoire de M. Sumeire : 1°. la racine de dentelaire, préparée de la manière indiquée, guérit décidément la gale ; 2°. elle a une manière d'agir évidente, et exempte des dangers de la répercussion; 3°. tous les inconvéniens qu'on lui a reprochés se réduisent à une irritation purement locale, et plus ou moins vive selon la manière de préparer la racine ; 4°. on peut remédier à ces accidens, et cette irritation peut être considérablement diminuée, sans que l'efficacité du remède soit détruite ; 5°. dans les cas ordinaires, et dans les gales récemment communiquées et sans complications, elle peut guérir sans préparations intérieures, et plus promptement que les autres remèdes connus ; 6°. enfin, dans les cas les plus difficiles, en ayant égard à l'âge, aux forces, au tempérament des malades, à la gravité et à l'opiniâtreté de la maladie, à la nature des accidens qui pourraient survenir, et proportionnant à ces circonstances la force, le nombre, et les intervalles des frictions, suspendant, cessant, reprenant à propos le traitement, variant même la préparation suivant les cas ; ce remède présente de grands avantages, est moins désagréable que le soufre, moins à craindre que les mercuriaux, et peut avoir des succès égaux à ceux des méthodes plus longues et plus embarrassantes.

» M. Bouteille a recommandé une autre préparation, qui consiste en une infusion des tiges et des sommités de dentelaire dans l'huile. Il assure que cette macération, qui doit être plus âcre que la préparation de M. Sumeire, convient dans des gales anciennes, qui ont résisté à tous les autres remèdes.

» Ainsi les effets de la dentelaire sont très-connus aujourd'hui, et très-exactement appréciés. La manière de l'administrer avec sûreté et avantage est trouvée. On possède dans l'huile où l'on a broyé cette racine un remède excellent et prompt pour guérir la gale. L'art a su diminuer et modérer la caustieité trop développée de cette substance. Sans doute, on pourrait, dans des cas graves et embarrassans, tirer encore un plus grand parti de la dentelaire, en raison de sa rapide énergie, l'appliquer sur les parties où l'on voudrait attirer promptement une humeur, exciter une forte irritation ; en un mot, la substituer aux vésicatoires dans des circonstances et dans des lieux où il serait difficile de se procurer les substances qu'on a eoutume d'employer sous ce nom. »

Ce n'est pas sous forme de topique seulement que la racine de dentelaire a été recommandée. Quelques médecins ont proposé d'en faire usage à l'intérieur. Wedel pense qu'on pourrait la substituer à l'ipécacuanha ; Peyrilhe déclare qu'elle est purgative, émétique, antidysentérique ; il la preserit en substance, à la dose de trois à dix grains, et à celle de cinq à vingt en infusion. (CHAUMETON)

DENTELÉ, adj., *denticulatus*, qui a des dents, ou plutôt qui est découpé en manière de dents. Plusieurs de nos muscles ont reçu ce nom à cause des dentelures que présente un de leurs bords.

Muscle grand dentelé (costo-scapulaire, Ch.). Situé à la région latérale du tronc, il s'insère, d'une part, au bord postérieur et interne de l'omoplate, ainsi qu'à ses angles supérieur et inférieur, et de l'autre, à la face antérieure des huit ou neuf premières côtes par autant de digitations. Ce muscle porte en avant l'omoplate, et lui fait exécuter en même temps un mouvement de rotation qui porte son angle antérieur en haut, et l'inférieur en avant. C'est ce muscle qui se contracte spécialement lorsqu'on élève l'épaule pour porter un fardeau ; lorsque l'épaule est fixée, il élève et écarte les côtes, et agit comme inspirateur.

Muscle petit dentelé, ou petit pectoral. *Voyez* PECTORAL.

Muscles dentelés postérieurs, au nombre de deux de chaque côté, distingués en supérieur et inférieur. Le premier (dorso-eostal, Ch.) naît du ligament cervical postérieur, et des apophyses épineuses de la septième vertèbre du cou, et des trois premières du dos, se dirige obliquement de dedans en dehors et de haut en bas, et se termine par des digitations qui vont se fixer à la face externe et au bord supérieur de la seconde, troisième, quatrième et cinquième côte. Ce muscle élève les côtes auxquelles il est attaché, et sert, par conséquent à l'inspiration. Le second (lombo-costal, Ch.) tire son origine des

apophyses épinenses des deux ou trois dernières vertèbres du dos et des trois premières des lombes, et, se dirigeant en dehors et un peu obliquement en haut, vient s'insérer par des digitations au bord inférieur des quatre dernières fausses côtes; il tend, par conséquent, à les abaisser, et sert ainsi à la respiration. *Voyez* ce mot. (SAVARY)

DENTIER, s. m. On nomme ainsi une machine faite d'une seule pièce, où sont raugées toutes les dents qui conviennent à une des arcades dentaires. Ces dents sont ou naturelles ou artificielles. Il y a des dentiers pour chaque mâchoire séparément, lorsqu'il n'y a qu'une des arcades dentaires qui soit totalement dépourvue de dents; seul cas où l'on se serve du dentier. Ces dentiers s'appellent *simples*. Le mode de construction des dentiers diffère selon que c'est à la mâchoire ou supérieure ou inférieure qu'on veut les fixer. Lorsque les deux arcades dentaires sont dépourvues de dents, le dentier qu'on adapte pour remplacer ces organes, se nomme *dentier complet*. Le mot dentier a été avec raison snbstitué à celui de ratelier. *Voyez* DENT et PROTHÈSE. (FOURNIER)

DENTIFORME, s. m., qui a la forme d'une dent; se dit des substances qui, naturelles ou travaillées, simulent les dents. (FOURNIER)

DENTIFRICE, s. m., *dentifricium*, de *dentes fricare*, frotter les dents : préparation pharmaceutique sous forme de poudre ou d'opiat; et destinée à nettoyer l'émail des dents. On n'a que deux moyens d'enlever la concrétion qui se forme sur les dents, et que l'on nomme improprement *tartre*, le frottement ou les acides faibles; quand on n'a pas le soin d'ôter ce tartre à mesure qu'il se dépose, il déchausse les dents, repousse et détruit les gencives, écarte, ébranle et déplace les dents elles-mêmes; il est grenu, cristallisé, brillant dans quelques points, et composé de phosphate de chaux mêlé d'une substance muqueuse. Les acides le dissolvent, mais ce n'est pas sans inconvénient, parce qu'il est difficile de borner leur action sur ce sel terreux, et que, pour peu que ces acides aient de l'énergie, ils attaquent la dent et en détruisent l'émail.

Le frottement opéré avec des poudres sèches offre le même danger, parce qu'il use également et le tartre et la dent. Aussi doit-on être en garde contre les dentifrices que vendent certains dentistes. Ils les composent avec de la pierre ponce pulvérisée, de l'alun calciné, et d'autres matières dures ou très-acides, qui détruisent bientôt les dents, si l'on prend l'habitude de s'en servir souvent. Les dentifrices, pour n'être pas nuisibles, doivent être composés de substances d'une dureté moyenne et d'une légère acidité. Quelques personnes se frottent les dents avec du tabac rapé, du papier brûlé ou du marc de café; ces

moyens sont insuffisans, et peuvent colorer les dents au lieu de les blanchir. Les pharmacopées renferment plusieurs recettes de poudres dentifrices. Presque toutes sont faites avec des terres absorbantes, du carbonate de chaux ou corail porphyrisé, des sels acides, comme l'alun et la crême de tartre, de la cochenille pour colorer; enfin, de la canelle, du girofle, ou de la rose, pour aromatiser le mélange.

Ces poudres s'appliquent avec une petite brosse mince et humectée que l'on promène sur les dents, ou avec l'extrémité d'une racine de luzerne, de guimauve ou de réglisse effilée, ou, enfin, avec une petite éponge fine.

L'opiat pour les dents est fait avec la poudre dentifrice et du miel (*Voyez* OPIAT); il s'applique de la même manière que la poudre.

Comme le soin que l'on prend de ses dents est souvent commandé par le désir de plaire, plus encore que par celui de conserver sa santé, on veut qu'un dentifrice flatte également la vue, le goût et l'odorat; c'est pour cela qu'on l'aromatise et surtout qu'on le colore avec la cochenille, dont la teinte, avivée par l'acide, laisse sur les lèvres et les gencives une nuance rose qui rehausse la blancheur des dents; mais quand on ne met pas un grand prix à ce léger avantage, on peut se servir d'un dentifrice infiniment meilleur que ceux dont on fait communément usage. Il se compose avec une once de sucre tamisé, une demi-once de quinquina gris, un gros et demi de crême de tartre, une once de charbon bien pulvérisé, et vingt-quatre grains de canelle. Dans ce dentifrice, il n'y a aucune matière dure, l'acide est doux, le quinquina et la canelle agissent sur les gencives par leurs propriétés stimulantes et styptiques; elles les raffermissent, et le charbon absorbe l'odeur fétide qui s'exhale des dents mal soignées. Cette composition convient principalement aux personnes qui ont une tendance au scorbut. (CADET DE GASSICOURT)

DENTISTE, s. m. *dentarius*: on nomme ainsi le chirurgien qui s'applique au traitement des maladies des dents; qui pratique sur ces organes, les diverses opérations dont ils sont susceptibles; qui remplace celles qui manquent, en y substituant, d'après les règles de la prothèse, des dents étrangères à l'individu, soit qu'elles aient appartenu à l'homme, soit qu'elles aient été construites avec des défenses ou autres os d'animaux; soit enfin qu'elles résultent d'une composition de pâte de porcelaine, ou d'autres substances prises dans le règne minéral.

Pour être un bon dentiste, il faut être naturellement doué de beaucoup d'adresse, et avoir fait les mêmes études élémentaires que celui qui veut exercer la chirurgie proprement dite. La connaissance de l'anatomie et de la physiologie est surtout

indispensable au dentiste, qui, dans beaucoup de cas, doit manier le bistouri. Indépendamment de ces connaissances, le dentiste a besoin d'en avoir sur la pathologie interne; car son art ne se borne point aux opérations de la main, il doit guérir bien des affections dentaires, par le secours de la médecine interne, qui en détruit ou en affaiblit les causes. L'implantation des dents naturelles ou artificielles, la construction des dentiers, exigent un mécanicien: il est indispensable, si le dentiste veut exceller dans cette partie importante de son art, qu'il soit orfévre; car il doit travailler sur les métaux, particulièrement l'or et le platine, à l'aide de la forge et des outils de l'orfévre, dont il faut que la main-d'œuvre lui soit familière. Lorsque le dentiste n'est qu'un empirique qui arrache des dents, les nettoie et les plombe, ainsi qu'il l'a vu faire, il ne mérite ni la qualification de chirurgien, ni celle de dentiste; il faut même, pour qu'il soit digne de celle d'expert, qu'il excelle par son adresse.

Dans l'enfance de l'art, les dentistes plus ignorans encore que les chirurgiens barbiers, se montrant sur les places publiques, parcourant les campagnes, pour extraire et blanchir les dents, trompant le public par de mensongères promesses; reçurent à juste titre le nom de charlatans, et donnèrent lieu à ce proverbe: *menteur comme un arracheur de dents*. De là naquit l'opinion que tout dentiste est ignorant et menteur. De nos jours, elle n'est qu'un préjugé fort injuste et fort ridicule, car il y a des dentistes très-savans dans l'art de guérir; et tous sont gens de bien qui savent se respecter.

Il serait peu équitable aux gens du monde de confondre les dentistes avec les misérables qui s'établissent encore dans les carrefours, étalant des enseignes ambulantes; et qui, non contens de rompre la plupart des dents qu'ils veulent extraire, vendent au peuple des poudres et des eaux dont l'effet, hâtant la carie des dents, leur ramène de nouvelles pratiques. L'un de ces misérables s'est fait peindre sur son enseigne, et a osé affubler son image de l'uniforme des chirurgiens-majors. Il me semble que la police devrait faire justice de pareils charlatans, et en délivrer cette portion crédule du peuple, qui en est incessamment la victime. (FOURNIER)

DENTITION, s. f., *dentitio*. Cette fonction, qui a lieu pendant l'accroissement, peut être définie: la sortie des dents hors des alvéoles et des gencives. L'éruption dentaire se faisant à différentes époques de la vie, il est nécessaire de considérer isolément la première et la seconde dentition.

Première dentition. Pour pouvoir présenter un tableau rapide, mais exact de cette période, je vais d'abord tracer quelques considérations sur l'état des mâchoires et des gencives

chez le fœtus; je m'occuperai ensuite, avec quelques détails, du mode de l'éruption des dents, des phénomènes qui caractérisent l'exécution de cette fonction, des accidens qui trop souvent la compliquent et en font quelquefois une des époques les plus orageuses de la vie.

Les mâchoires du fœtus sont fermées tout le long de leur bord libre; mais dans leur intérieur il existe une rangée de petits follicules membraneux contenus dans des alvéoles et isolés par de minces cloisons. Ces petits follicules ont pour enveloppe une membrane de l'ordre des séreuses, et contiennent une pulpe située à l'extrémité des vaisseaux et des nerfs qui les pénètrent. Telle est la forme sous laquelle les germes des dents se présentent; ceux qui doivent former les dents primitives ou de lait se gonflent et s'ossifient les premiers.

L'époque à laquelle les follicules membraneux se forment, est difficile à déterminer : celle de la première ossification paraît être du quatrième au cinquième mois de la gestation. A la naissance, on trouve les dents de la première dentition déjà avancées; toute la couronne est formée; le commencement de la racine se présente sous la forme d'un tuyau large à parois très-minces. C'est sur la portion pulpeuse de la membrane du follicule que se développe le premier point osseux; il s'étend bientôt et prend exactement la figure du sommet de la couronne; développé d'abord du côté des gencives, il s'étend ensuite du côté du pédicule vasculaire et nerveux destiné à nourrir et à donner la sensibilité à la dent, se moule sur ce pédicule en s'avançant vers l'endroit de l'alvéole par où il pénètre. Il résulte de ce mode de développement, 1°. que la pulpe de la dent est la première partie formée et la plus considérable d'abord; que la substance osseuse se forme ensuite; 2°. que la couronne de la dent se développe beaucoup plus tôt que la racine qui ne paraît qu'à mesure que l'ossification fait des progrès (Bichat).

Jusque au quatrième mois de la naissance, les mâchoires et le tissu compacte qui les recouvre n'éprouvent aucun changement; mais à mesure que l'ossification fait des progrès, l'organisation de la mâchoire devient plus apparente; les cavités alvéolaires se prolongent; les rebords osseux qui les constituent s'étendent et s'élèvent en proportion; la dent acquiert de nouvelles dimensions; et bientôt ne pouvant plus être contenue dans l'alvéole, elle soulève, tend et finit par percer la portion alvéolaire de la membrane, le tissu pulpeux qui constitue la gencive et la membrane muqueuse de la bouche qui les revêt.

La perforation des gencives se fait ordinairement avec facilité, parce que cette triple couche s'amincit peu à peu à me-

sure que l'éruption approche. La dent sortie, les tissus membraneux contigus s'unissent par leurs bords, adhèrent ensemble à son collet et constituent un bourrelet circulaire qui en assure la solidité.

Les dents qui percent dans l'enfance ne sont pas celles qu'on doit garder toute la vie : elles tombent à sept ans ; elles sont connues sous le nom de *dents de lait*, de *dents passagères*, de *dents de l'enfance*. Celles au contraire qui ne doivent pas être remplacées, sont appelées *dents permanentes*. Les dents de lait sont plus petites et presque toujours au nombre de vingt. Chaque mâchoire en porte dix. Parmi ces vingt dents, on compte huit incisives, quatre canines, et les huit premières molaires partagées également entre chaque mâchoire. L'éruption des dents de lait est graduée, et pour l'ordinaire elles sortent deux à deux à des intervalles plus ou moins éloignés. Chez un grand nombre d'enfans, la première dentition commence à six, sept et huit mois, et est terminée à deux ans ou à trente mois. Les deux incisives moyennes de la mâchoire inférieure percent les premières ; quinze jours ou trois semaines après paraissent les correspondantes de la mâchoire supérieure ; bientôt après les deux incisives latérales, d'abord de la mâchoire inférieure, puis de la supérieure. A cette éruption succède celle des deux canines ou angulaires de la mâchoire inférieure, qui poussent une de chaque côté, mais en même temps. Les deux canines d'en haut (œillères) percent dans le même ordre ; enfin les deux premières molaires d'en bas percent à la fois une de chaque côté, puis celle de la mâchoire supérieure. L'éruption des dents de lait se termine par la sortie de deux autres molaires, d'abord en bas, ensuite à la mâchoire supérieure. Après cette éruption, la vie des enfans est plus assurée. A ces vingt dents s'ajoutent deux nouvelles molaires à chaque mâchoire lorsque l'enfant est parvenu à la fin de sa quatrième année, selon quelques auteurs, ou à la fin de la sixième, selon d'autres. Elles diffèrent des précédentes en ce qu'elles doivent durer toute la vie.

Variétés. En général les dents incisives sortent les premières et dans l'ordre indiqué. Dans quelques cas, on a cependant vu les incisives latérales sortir avant les incisives antérieures, les canines pousser avant les incisives (Raw, *Dissert. de ortu et generatione dentium*). Il est moins rare de voir la sortie des canines postérieure à celles des quatre premières molaires, et quelquefois à l'éruption totale de ces sortes de dents. Dans quelques circonstances, les dents de la mâchoire supérieure paraissent avant celles de l'inférieure ; chez quelques enfans les dents sortent toutes en même temps, ce qui leur fait courir beaucoup plus de danger que lorsque leur éruption

est successive et se fait à des époques plus ou moins éloignées. La sortie des dents est quelquefois accélérée; d'autres fois plus ou moins tardive.

Éruption accélérée. Il est rare que les dents percent avant la naissance. On en trouve néanmoins des exemples dans Pline, Colombo, Marcellus Donatus, Van Swieten. Louis XIV naquit avec deux dents. Haller cite dix-neuf enfans nés dans le même cas. Polidore Virgile rapporte l'observation d'un enfant qui naquit avec six dents. L'éruption prématurée des dents n'est pas un indice d'une forte constitution; la plupart des enfans présentant cette espèce de phénomène, succombent dans les deux premières années de la vie.

Eruption tardive. Van Swieten parle d'une fille très-saine et très-vigoureuse, chez laquelle la première dent parut au dix-neuvième mois. Charles Rayer fait mention d'une autre chez laquelle les quatre canines ne parurent, pour la première fois qu'à l'âge de treize ans, après huit jours de douleurs de tête, de maux d'yeux et de convulsions. Fauchard parle d'un enfant de six ans qui n'avait que quelques dents au devant de la bouche. Brouzet rapporte l'observation d'un enfant de douze ans qui n'avait que la moitié de ses dents, et chez lequel le bord alvéolaire avait acquis la fermeté et la consistance des gencives des vieillards. M. le professeur Baumes, dans l'ouvrage duquel j'ai beaucoup puisé pour la confection de cet article, a connu un homme auquel il n'est jamais sorti aucune dent. L'observation semble prouver que les enfans qui font leurs dents tard, éprouvent souvent moins d'accidens.

Phénomènes de la dentition. Le travail des dents se manifeste par un peu de chaleur aux gencives, par une salivation légère, par une titillation peu douloureuse qui engage le nourrisson à porter souvent à la bouche ses doigts et tout ce qu'il peut prendre avec ses mains, et à serrer lorsqu'il tète le mamelon de sa nourrice; il semble désirer fréquemment le sein, et en général toutes les boissons. Le bord circulaire des gencives s'aplatit; il éprouve une démangeaison aux narines; les éternuemens sont quelquefois fréquens; on observe une rougeur vive des joues alternant avec la pâleur, ou se bornant à l'une des pommettes; il se manifeste un cours de ventre modéré; il y a augmentation dans la quantité des urines, quelquefois un léger écoulement muqueux par la vulve, disposition à l'impatience, facilité à pleurer, des frayeurs nocturnes, des tressaillemens, ris sardonique pendant le sommeil, des cris, des réveils en sursaut, etc., etc. Il se manifeste quelquefois des ophtalmies pendant la dentition qui ne cèdent qu'après l'éruption des dents; d'autres fois, pendant l'exécution de cette fonction, les yeux deviennent très-douloureux.

Une petite fille, au sixième mois de la naissance, fut affectée d'une ophtalmie qui céda bientôt, mais les yeux conservèrent une très-grande sensibilité. Cette enfant éprouvait une constipation opiniâtre qui résista à l'emploi des moyens les plus propres à la faire cesser. Vers le huitième mois il se manifesta du gonflement, de la rougeur aux gencives, salivation, malaise, toujours constipation; les yeux devinrent alors tellement douloureux, que cette petite fille était forcée de se soustraire à la plus faible lumière. Cet état se soutint, en laissant toutefois quelques intervalles de calme. La sensibilité des yeux diminuait à mesure que le gonflement des gencives devenait moins fort. Au onzième mois, la sortie d'une première dent fit cesser la constipation; l'enfant put, dès ce moment, rester dans une chambre assez éclairée, et fixer même la lumière. Je m'assurai souvent qu'il n'y avait nulle rougeur aux yeux, mais que les pupilles étaient très-resserrées. A l'époque de l'éruption des autres dents incisives et canines, il y eut également sensibilité des yeux, mais qui cessa après leur sortie; les molaires parurent sans affecter les organes de la vision. Cette enfant qui a aujourd'hui treize ans, ne conserve aucune trace de son ancienne maladie. Je reviens sur l'état des gencives. A mesure que les gencives font effort sur elles, on les voit augmenter de volume, de sensibilité, acquérir une couleur rouge plus prononcée. Le point de ce tissu qui correspond à la dent prête à percer, blanchit; cette tuméfaction des gencives toujours prurigineuse et quelquefois douloureuse, s'accompagne d'un léger gonflement du visage et des glandes sous-maxillaires. Il n'est cependant pas très-rare de voir les dents percer sans aucun de ces signes précurseurs.

Régime pendant la dentition. La dentition est l'ouvrage de la nature, et dans beaucoup de cas on doit l'abandonner à ses soins. De légers secours et un régime bien entendu peuvent cependant aider et faciliter cette fonction; un air pur et tempéré est éminemment salutaire à l'enfant; le lait de sa nourrice doit être doux et séreux; si l'enfant le digère bien, si la nourrice en a suffisamment, on ne doit permettre que ce seul aliment pendant le travail des premières dents; la nourrice doit présenter assez souvent le téton à l'enfaut, mais avec la précaution de le lui ôter à propos; cette méthode offre des avantages; les forces de la nourrice se conservent et l'enfant n'est pas trop nourri. L'épanchement de ce liquide fréquemment réitéré dans la bouche du nourrisson, rafraîchit cette cavité qui, dans le temps de la dentition, est d'autant plus échauffée que cette éruption est plus longue et plus pénible. Le lait, substance très-adoucissante, peut, par son contact avec les gencives, calmer leur état douloureux, diminuer leur tension, prévenir

leur phlogose, relâcher leur tissu, et les disposer à céder à l'éruption des dents qui, en cet état, les divisent mieux que lorsqu'elles sont sèches et calleuses. Si pendant le cours de la dentition le lait de la nourrice ne suffit pas à la nourriture de l'enfant, on peut avoir recours aux crêmes de pain, de riz, à un mélange de lait de vache et d'émulsion; s'il est altéré, la meilleure boisson est l'eau sucrée. La nourrice, pendant la dentition, doit provoquer le sommeil de l'enfant, soit en diminuant la lumière de son habitation, soit en faisant régner le silence autour de lui, soit en le berçant avec douceur. Le léger dévoiement est salutaire; s'il devient plus considérable, s'il fatigue et affaiblit l'enfant, on peut le diminuer, en donnant un peu de sirop de rhubarbe, de l'eau de riz avec le sirop de coing. Si le ventre est tendu, météorisé, s'il y a constipation, les lavemens sont indiqués, ainsi que les fomentations émollientes sur le ventre. L'emploi de ces moyens est préférable à celui des suppositoires, topiques qui ne font qu'exciter des épreintes ou des envies inutiles d'aller à la selle. On a recommandé l'usage interne de l'huile d'amande douce; cette substance a plus d'efficacité quand on la mêle avec une partie d'huile de ricin. On peut faire cesser la constipation qui tient au peu d'énergie du canal intestinal, en donnant par cuillerée, une infusion d'un gros de séné dans le jus de pruneau, et adoncie avec le sucre ou le bon miel. On ne doit jamais négliger la bouche de l'enfant qui fait des dents: ces organes osseux doivent se faire jour au travers des gencives, et l'on peut raisonnablement supposer que souvent leur tissu est trop serré, trop dense; on doit employer des moyens propres à le ramollir. La nature semble en indiquer la nécessité par l'abondance de salive qu'elle fait alors couler dans la bouche de l'enfant pour humecter continuellement les gencives; mais ce moyen peut être insuffisant, et soit cette cause, soit le désir de les multiplier, on a conseillé des frictions faites légèrement et fréquemment sur les gencives avec les mucilages de graine de lin ou de gomme arabique adoucis avec le miel. On peut porter cette espèce de liniment sur les gencives, avec le bout du doigt, avec un petit bâton de réglisse ou une racine de guimauve préparée. La pratique de frotter les gencives des enfans avec les doigts, recommandée par les auteurs, est justifiée par l'expérience. Les frictions, loin de leur déplaire, semblent au contraire appaiser la démangeaison qu'ils y ressentent. Les figues grasses cuites dans du lait, ou malaxées entre les doigts, servent au même usage. Le hochet a ses partisans et ses détracteurs; ses inconvéniens et son utilité dépendent peut-être du moment où on le met en usage. Si dans les premiers instans du travail des dents, on donne un hochet à un enfant, il

le mord sans cesse, appuie fortement ses gencives contre ce corps dur. Cet instrument qui est ordinairement en or, en argent, de cristal ou d'ivoire, ne peut que durcir les gencives, les rendre calleuses et les faire résister davantage à la dent qui tend à les percer. Les émolliens sont alors préférables; mais lorsque les dents, plus avancées dans leur développement, ont suffisamment aminci les gencives, l'usage du hochet peut être recommandé. L'enfant, à cette époque, le serre avec plus de force, parce que le chatouillement est plus vif et plus incommode. Les gencives amincies et très-tendues se trouvent plus directement pressées entre deux corps durs; elles cèdent facilement à cette double action et les dents paraissent. On peut substituer, avantageusement au hochet, une croûte de pain sec ou recouverte de confitures, de bon miel, etc.

Dentition difficile. La dentition est une époque très-périlleuse. On croit que le sixième des enfans périt des accidens qui peuvent compliquer cette fonction. Ces accidens reconnaissent pour cause la mobilité extrême de l'enfant, la faiblesse de la constitution altérée par une suite d'erreurs commises dans la manière de l'élever; différentes maladies qui s'opposent plus ou moins à la marche de la dentition et en troublent les actes nécessaires; l'état vicieux des alvéoles, des gencives, etc., etc.

On doit craindre une dentition difficile lorsque, dès le quatrième mois, les digestions se dépravent, que le lait est revomi avec facilité; s'il se manifeste une diarrhée séreuse, jaunâtre ou verdâtre, ou une constipation opiniâtre, ardeur, sécheresse de la bouche, chaleur au visage, au front, salivation irrégulière; engorgement, démangeaison, douleur des gencives; si l'enfant tète avec avidité, quitte le sein avec dépit, le reprend et l'abandonne encore; si les amygdales et les glandes lymphatiques du cou se gonflent; si les yeux sont rouges, larmoyans avec enflure des paupières; si le sommeil est inquiet, de courte durée.

Caractères d'une dentition difficile. Le ptyalisme est abondant, les gencives sont très-douloureusement tuméfiées avec engorgement des parotides et des autres glandes salivaires, enflure de toute la face, affection des yeux, gonflement sous les paupières, tremblottement de ces voiles mobiles, éruptions cutanées anomales (Lorry). La phlogose des gencives qui se propage dans quelques cas jusqu'aux organes pulmonaires et digestifs, dégénère quelquefois en une inflammation intense accompagnée d'aphtes, et se termine avec rapidité par la suppuration ou la gangrène. Les organes de la digestion sont le siége d'une irritation manifeste, qui donne lieu au vomissement, au hoquet, à la toux sympathique, aux tranchées vi-

ves, au desir de boire ou de teter, à des évacuations alvines abondantes; souvent il se manifeste des mouvemens convulsifs qui affectent d'abord les muscles des yeux, du visage et se propagent ensuite aux autres parties du corps; il y a fréquemment de la fièvre, insomnie, agitations, frayeurs, délire, etc. Plus ces accidens seront nombreux, plus la période du travail des dents sera orageuse. L'enfant ne peut pas réunir le tableau des affections graves que je viens de signaler, sans être voué à la plus affreuse catastrophe. Il est nécessaire de revenir un instant sur quelques-uns de ces accidens pour les mieux apprécier, et tracer la conduite médicale qu'ils semblent réclamer.

Inflammation des gencives. Lorsqu'elle est intense et se propage, il faut avoir recours au lait d'une bonne nourrice, à des boissons adoucissantes, à des onctions mucilagineuses et sirupeuses sur la partie, siége de cette excitation; s'efforcer d'entretenir le ventre libre; faire respirer au nourrisson un air chargé de molécules aqueuses chaudes.

Vomissement. Lorsqu'il est modéré, il faut que la nourrice donne peu à teter à la fois, mais souvent; s'il est intense, s'il coïncide avec l'irritation, la phlogose des gencives, mais dépourvu d'embarras gastriques, on le considère comme nerveux. On a proposé les boissons adoucissantes, les antispasmodiques, les légers calmans, des lavemens émolliens, les bains tièdes, les fomentations émollientes et narcotiques sur le ventre; une ou deux sangsues appliquées sur la région épigastrique ou derrière les oreilles, peuvent faire cesser le vomissement, notamment lorsque ce symptôme existe avec coloration de la face, phlogose très-prononcée des gencives et irritation très-grande de la muqueuse gastrique. Si le vomissement qui se manifeste pendant la dentition est occasionné par des acides ou par des saburres gastriques, il faut avoir recours aux évacuans, aux absorbans et ensuite aux toniques.

Dévoiement. Une assez grande liberté du ventre est favorable au travail des dents; il faut que la matière des déjections ne soit expulsée ni trop fréquemment, ni en trop grande abondance, qu'elle soit liée, d'un jaune doré, qu'elle ait peu d'odeur; mais si dans les déjections, d'ailleurs fréquentes, on observe une couleur verdâtre foncée, noirâtre, si l'odeur en est fétide et la consistance séreuse, le dévoiement est d'un mauvais présage; lorsque cette évacuation est trop abondante, il faut la diminuer, l'arrêter : on a conseillé les lavemens émolliens, les purgatifs toniques, quelques grains d'ipécacuanha. La nourrice seconde l'effet de ces remèdes en donnant peu de lait à l'enfant; on le désaltère avec quelques cuillerées de décoction blanche ou d'eau de riz. Il faut être réservé sur

l'emploi des astringens. Si les déjections immodérées affaiblissent trop le jeune malade, on donne avec succès cinq ou six grains de colombo dans un peu de diascordium, de thériaque ou de conserve de rose ; on peut y joindre avec avantage un ou deux grains de camphre nitré.

Constipation. Elle est un accident redoutable pendant la dentition. L'enfant qui tète un vieux lait ou de mauvaise qualité, est souvent constipé. Un lait jeune et séreux est le plus grand des remèdes. Quand il y a chaleur dans les premières voies, le bain tiède réussit souvent. On provoque quelquefois les selles, en tenant l'enfant quelques instans à terre, les pieds nus sur le carreau; on donne avec avantage la marmelade de Tronchin. Si la constipation est entretenue par l'inertie ou l'engouement muqueux des intestins, on donne avec succès une combinaison de muriate de mercure doux et d'oxide d'antimoine hydro-sulfuré rouge, légèrement camphré et sucré.

Salivation. L'augmentation dans la sécrétion de la salive n'est point un symptôme qu'on doive redouter; il est en général favorable à la dentition, et cette évacuation ne pourrait nuire que par sa durée et son intensité. Il convient donc d'entretenir la salivation, ou de l'exciter quand elle tend à se supprimer. On l'entretient en tenant l'enfant chaudement, en humectant sa bouche; on la provoque en faisant, sur les parties latérales des mâchoires ou du cou, des onctions avec de l'huile chaude, en humectant les gencives et la bouche avec des substances mucilagineuses ; s'il y a inertie, perte de ressort dans les organes salivaires, on a recours aux purgatifs, aux frictions aromatiques, à l'application des vésicatoires.

Toux, affection des poumons. Quand ce premier symptôme a quelque intensité, on observe que l'éruption des dents est tardive et difficile. L'espèce de toux la plus ordinaire, pendant la dentition, est la toux nerveuse ; elle dépend de l'irritation et de la douleur des gencives ; il est une autre espèce de toux qu'on rencontre aussi pendant la dentition, et qui est gastrique; elle est caractérisée par l'absence ou le peu d'intensité de la fièvre, par le gonflement indolent de l'épigastre, par les selles glaireuses, par la connaissance des erreurs commises dans le régime, par les souffrances qui augmentent pendant la digestion, etc. Dans la toux nerveuse, les vapeurs humides dirigées dans la bouche ont été considérées comme un secours important. Un sage emploi des narcotiques administrés le plus souvent en friction, trouve son utilité : on est parvenu à suspendre la toux, la difficulté de respirer, en frictionnant la partie interne et supérieure des bras, le dessous des aiselles, les parties latérales du thorax et du cou, avec un demi-gros de laudanum liquide. Dans la toux gastrique on ne

peut guère soulager qu'en ayant recours à l'émétique, qui fatigue, à la vérité, un peu ces petits malades, mais les soulage beaucoup. La difficulté de respirer est un accident de la dentition. L'irritation et la phlogose des gencives se propage aux bronches et jusqu'au tissu cellulaire du poumon; il y a pour symptômes, rougeur vive des joucs, toux douloureuse, fièvre, bouche brûlante, respiration pénible. Si on n'emploie pas ici la saignée (application de quelques sangsues), on s'exposerait à voir périr l'enfant d'une phlegmasie de l'organe pulmonaire.

Insomnie, agitation, frayeur. A l'époque de la dentition l'enfant éprouve souvent une insomnie fatigante, qui doit faire craindre des accidens plus graves. Le médecin doit aussi fixer son attention sur ces frayeurs soudaines, sur ces sortes de terreurs paniques qui troublent le sommeil de l'enfant pendant la dentition, ou qui le réveillent avec des cris que la nourrice n'appaise qu'à la longue. Ces symptômes sont souvent le prélude des mouvemens convulsifs, et contrarient singulièrement le travail des dents; on les combat avec quelques sangsues dans les congestions sanguines; par l'emploi des vomitifs et des purgatifs, lorsqu'il faut remédier au désordre des premières voies; on a recours aux bains, aux antispasmodiques, aux calmans, lorsque ces symptômes sont essentiellement nerveux. Parmi les antispasmodiques, on a beaucoup préconisé l'oxide de zinc sublimé (fleurs de zinc), à la dose d'un quart, d'un tiers, d'un demi-grain, suspendu dans une cuillerée d'eau de riz, d'eau sucrée, de solution de gomme arabique.

Convulsions. Les mouvemens convulsifs paraissent presque toujours dans la fièvre de la dentition, et constituent un symptôme de plus, qui inspire beaucoup d'effroi quoiqu'il ne soit pas toujours très-grave. Les convulsions se déclarent chez les enfans faibles, épuisés, doués d'une excessive mobilité, issus de parens qui se sont livrés à des passions violentes; quelquefois aussi chez ceux qui sont forts, gros et gras; il est même d'observation que lorsque ces derniers en sont affectés, elles sont plus intenses et les enfans succombent plus promptement. C'est plus particulièrement pendant l'éruption des premières molaires que les enfans sont sujets aux convulsions. On doit craindre cet accident, suivant la remarque d'Hippocrate, lorsqu'il y a fièvre, que la peau est sèche, le ventre non libre, insomnie, frayeur; lorsque les enfans crient, pleurent beaucoup, changent souvent de couleur. Les convulsions sont prête d'éclater, s'il survient des grincemens de dents et un tremblement des lèvres (Zimmermann); elles s'observent plus fréquemment en été (Hippocrate). Les convulsions ne sont pas toujours formidables; celles qui affectent les muscles des

yeux, de la face, des bras sont assez fréquentes, et ne sont pas très-dangereuses. Quand les intervalles des convulsions sont assez longs, quand le travail de la dentition ne se prolonge pas; qu'il n'existe pas d'inanition; quand il n'y a anomalie, ni dans les symptômes, ni dans la marche de la maladie, cette affection nerveuse ne doit pas inspirer de trop fortes appréhensions. La vie de l'enfant, au contraire, est en danger, lorsque les attaques convulsives se succèdent rapidement, ont beaucoup d'énergie, et entraînent la perte ou la suspension des sens. Plusieurs enfans restent paralytiques après les convulsions, qui peuvent se terminer aussi par l'apoplexie.

Quand les convulsions émanent directement de la dentition, il faut que les dents percent pour qu'elles aient un terme. On peut cependant en diminuer la violence et en éloigner les retours, à l'aide de remèdes qui émoussent la sensibilité vicieusement excitée. Le traitement des convulsions doit être dirigé d'après l'état du système des enfans. On a conseillé l'emploi des demi-bains ou des bains entiers tièdes; l'application de quelques sangsues, les calmans narcotiques, les calmans antispasmodiques. Si la douleur est le symptôme remarquable et détermine les convulsions, les bains et les calmans sont indiqués; les narcotiques conviennent si l'enfant crie continuellement, s'agite pendant le sommeil, s'il y a insomnie, point de fièvre, et la maladie récente. Les sangsues ont la préférence quand il y a fièvre et autres symptômes de pléthore; quand les premières voies contiennent beaucoup de sucs muqueux, et que les enfans sont faibles, l'assa-fœtida produit de très-grands effets. Lorsque la paralysie est la suite des convulsions, elle affecte le plus souvent les extrémités inférieures. On a conseillé les frictions avec la teinture de cantharides, les boissons excitantes, les eaux chaudes et salines de Balaruc; enfin, le moxa sur les parties latérales de la colonne vertébrale.

Accidens dépendant de la résistance des gencives et de la mauvaise disposition des alvéoles. L'observateur doit quelquefois chercher les obstacles directs de la dentition dans la trop grande résistance des gencives, dans la mauvaise disposition des alvéoles, et y remédier par une opération chirurgicale. Les auteurs ont été divisés sur les avantages et les inconvéniens de l'incision des gencives. La première opinion semble avoir prévalu; il existe certainement des cas où ce moyen devient l'ancre de salut du jeune malade. Un enfant, après avoir beaucoup souffert de ses dents, mourut et fût mis au suaire. M. Lemonnier ayant affaire chez la sevreuse où cet enfant avait perdu la vie, après avoir rempli son objet, fut curieux de connaître l'état des alvéoles, dans un cas où l'éruption des dents n'avait pu se faire. Il fit une grande incision aux gencives; mais

au moment où il se préparait à poursuivre son examen, il vit l'enfant ouvrir les yeux et donner des signes de vie. M. Lemonnier appelle des secours; on débarrasse l'enfant de son suaire, on lui prodigue des soins, les dents sortent, et l'enfant recouvre la santé (Robert, *Traité des principaux objets de médecine*, tom. 2, pag. 311).

Ce n'est jamais dans le commencement des accidens causés par une dentition difficile, qu'on doit recourir à ce moyen. C'est un remède extrême dont on ne doit se permettre l'usage que lorsqu'on n'a pas lieu de présumer que les accidens pourront se terminer sans ce secours. Lorsque les gencives, par trop de densité, résistent à l'action des dents et s'opposent à leur sortie, on les voit, malgré cet obstacle, s'élever audessus des alvéoles et pousser les gencives vers l'intérieur de la bouche. Ici on ne doit se déterminer à pratiquer l'incision, devenue nécessaire, que lorsque ces parties sont très-dures, très-tendues, et lorsqu'en même temps l'on aperçoit, au point de contact de la dent avec la gencive, une couleur blanche qui souvent est circonscrite par la rougeur de la portion des gencives situées audessous. Les gencives ne sont pas les seuls obstacles qui s'opposent aux efforts que font les dents pour sortir. Le bord supérieur des alvéoles trop resserré, ou l'étroitesse du passage par lequel la dent qui cherche à se faire jour entre deux autres dents déjà sorties, trop développées ou déjetées, élèvent des obstacles qui, outre qu'ils sont insurmontables, perpétuent la douleur, accroissent les accidens, et nécessitent une opération chirurgicale pour les faire cesser. L'étroitesse de l'orifice du bord alvéolaire ne permettant pas à la dent de s'alonger, on ne voit aucune élévation dans les différens points de la surface des gencives. La même chose s'observe lorsque la dent qui cherche à sortir est enclavée entre deux autres. Quelquefois il n'y a qu'une partie du bord alvéolaire qui fait obstacle, tandis que l'autre, plus déprimé, ne cause aucune gêne. Dans ce cas, la dent peut à la longue se faire jour, mais elle n'observe pas le parallélisme qu'elle doit garder; elle se jette du côté où elle ne trouve pas de résistance, ce qui dépare la denture et la rend désagréable.

Procédé opératoire. L'enfant tenu, la tête bien assujettie, la mâchoire inférieure et la langue fixées avec la main gauche, on prend avec la droite un bistouri droit dont on a eu soin de garnir la lame avec une bandelette de linge dans les trois-quarts de son étendue; et on incise profondément avec la pointe de cet instrument la gencive et le périoste, de manière à mettre la dent bien à découvert. Une incision simple peut suffire pour les dents incisives et canines, mais il faut inciser crucialement pour les dents molaires, disséquer les lambeaux

et les emporter avec des ciseaux fins. Cette opération se réitère de la même manière, autant qu'il y a de dents qui le nécessitent. L'hémorragie qui se manifeste à la suite de cette incision, n'est pas inquiétante ; elle détermine un dégorgement salutaire; si cependant elle durait trop longtemps, on pourrait l'arrêter en passant, sur les gencives divisées, un pinceau trempé dans l'oxicrat ou dans une légère eau alumineuse. Si après avoir incisé les gencives, l'on s'aperçoit que l'obstacle à la sortie des dents vient du rétrécissement de l'orifice alvéolaire, il faut, avec une sonde, s'assurer du degré de ce rétrécissement, rompre et emporter, avec des pinces très-fines ou des ciseaux très-forts, la partie osseuse de l'alvéole qui s'oppose à la sortie de la dent; lorsque les premières molaires et les incisives latérales sont trop rapprochées les unes des autres, les efforts que font les canines, dont l'éruption est quelquefois postérieure à ces premières dents, sont souvent infructeux, et les accidens très-graves. Pour parer à cet inconvénient, il est nécessaire de faire l'extraction de la première molaire, comme étant celle qui, par son volume, fait le plus d'obstacle. Levret, auquel nous devons ce procédé, le recommande également lorsque les secondes petites molaires ne sortent qu'après l'apparition des grosses dents de cette espèce, et que celles-là, conjointement avec les premières petites molaires, ne laissent pas un intervalle nécessaire pour les loger.

Deuxième dentition. La seconde dentition comprend la chute des vingt premières dents, leur remplacement par des dents secondaires, et l'éruption des huit dernières molaires; pour bien concevoir la marche de la nature dans cette seconde période de la fonction qui m'occupe, il est nécessaire de rappeler ici que, lorsqu'on examine la mâchoire d'un enfant avant l'éruption des secondes dents, on observe une rangée de follicules dentaires situés au-dessous ou à côté des dents primitives, et séparés d'elles par de petites cloisons. A mesure que les dents secondaires naissent, on voit leur système vasculaire se prononcer, et celui des anciennes dents diminuer ; on remarque aussi que la cloison des alvéoles diminue en épaisseur; que la racine des premières dents, et assez souvent l'intérieur de la couronne se détruisent (Duval, *Bulletin de la Faculté et de la Société de Médecine de Paris*, 1813, n°. 6).

Lorsque les racines ne conservent que peu d'étendue, les dents commencent à vaciller faute d'insertion; la chute des dents de lait et leur remplacement a lieu pour l'ordinaire vers l'âge de sept ans ; je dis pour l'ordinaire, car il n'est pas très-rare de voir ces premières dents tomber plus tard, quelquefois même ne se détacher que dans un âge assez avancé. Un dentiste célèbre, M. Duval, a vu sur deux personnes âgées

de quarante ans les deux incisives moyennes de la mâchoire inférieure conserver leur situation sans vaciller et sans jamais être remplacées ; elles étaient seulement un peu plus jaunes et un peu plus courtes que les autres dents. Je connais un étudiant en médecine, âgé de dix-sept ans, très-fortement constitué, qui n'a perdu que cinq dents de *lait* : toutes celles qui appartiennent à la mâchoire inférieure existent encore, sont très-solides, assez blanches, mais petites et presque usées. Les cinq dents de la mâchoire supérieure qui sont tombées à sept ans, c'est-à-dire deux incisives, une canine et deux molaires, ont été remplacées par des dents plus fortes et blanches. La chute des dents de lait se fait à peu près dans le même ordre qu'elles sont sorties, et presque toujours sans produire de trouble sensible dans l'économie; quelquefois, cependant, ce travail secondaire semble favoriser le développement du scrophule, du rachitis. On a vu les secondes dents se faire jour à côté des premières restées en place. Ce phénomène peut arriver à une seule dent, à plusieurs et même à toutes; dans ce dernier cas, on observe une double rangée de dents : entre la neuvième et la onzième année, quatre nouvelles molaires naissent au delà des premières ; l'enfant a alors vingt-huit dents. Les quatre dernières appelées *dents tardives*, *dents de sagesse* (*dentes sensûs*, *dentes ætatem complentes*), ne se développent guère qu'à l'âge de vingt, vingt-cinq ou trente ans, et même quelquefois plus tard.

Si, le plus souvent, la sortie des dernières molaires se fait sans douleur et même sans qu'on s'en aperçoive, quelquefois cette éruption s'accompagne d'accidens variés et assez intenses. L'observation nous apprend que c'est surtout à la mâchoire inférieure que l'éruption des dernières molaires présente des difficultés. Chez quelques sujets cet obstacle reconnaît pour cause la résistance qu'oppose le tissu des gencives; chez d'autres les dents tardives ne trouvent pas toujours sur le bord de la mâchoire de quoi se loger. Quand cette disposition vicieuse a lieu à la mâchoire supérieure, la dent est repoussée en arrière, vient comprimer le bord antérieur de l'apophyse coronoïde, et occasionne de la douleur lorsqu'on ferme la bouche ; si c'est à la mâchoire inférieure, ce qui est beaucoup plus ordinaire, la dent demeure en partie cachée dans la base de cette apophyse, et recouverte par la gencive qui se trouve comprimée entre cette dent et la dent opposée à chaque mouvement des mâchoires.

Dans l'un et l'autre cas, il y a d'abord augmentation dans la sécrétion salivaire ; bientôt après il se manifeste du gonflement, de la rougeur, une douleur excessive et une inflammation considérable des gencives, qui se termine par la sup-

puration. Les abcès se font jour quelquefois à l'extérieur des joues, près de l'angle de la mâchoire inférieure, et dégénèrent en ulcères fistuleux; les mouvemens de la mâchoire deviennent difficiles et douloureux; les malades ne peuvent ouvrir la bouche qu'imparfaitement; ils éprouvent des maux de tête violens; quelquefois il se développe une ophthalmie. (Jourdain, *Maladies de la bouche*, tom. II); d'autres fois, la douleur qu'occasionne la sortie des dents chez quelques adultes, ne s'accompagne ni de rougeur ni de gonflement, mais est périodique, c'est-à-dire se répète à des époques réglées, ce qui l'a fait prendre pour un symptôme fébrile; on l'a aussi fréquemment confondue avec une affection rhumatismale, avec la névralgie faciale, etc. Ces fausses notions ont dû conduire à des erreurs dans le traitement, ces maladies ne cédant qu'à l'éruption des dents.

Si l'on est appelé au début de cette maladie, et qu'on puisse explorer les parties affectées, on est obligé, dans quelques cas, d'avoir recours à l'opération déjà recommandée (Voyez *première dentition*). Pour obtenir de l'incision l'effet désiré, il faut la pratiquer au milieu des parties tendues. Si la maladie résiste ou se reproduit, il est quelquefois nécessaire d'extraire la dent; si l'arc alvéolaire est trop court pour recevoir les dents qui cherchent à se faire jour, il faut commencer par diviser entièrement la gencive, et le plus souvent on est obligé d'extraire la dent qui occasionne cette incommodité (*Voyez* DENT pathologie). Lorsque les malades ne peuvent pas ouvrir la bouche, il faut se borner à baigner les parties affectées avec des émolliens anodins, et recouvrir la peau du côté malade avec des cataplasmes de même nature. (MURAT)

UNGEBAUR (Joan. Andræas), *De dentitione secundâ juniorum*. in-4°. *Lipsiæ*, 1738.
HEBENSTREIT, *De dentitione secundâ juniorum*. in-4°. *Lipsiæ*, 1738.
JUNCKER (Joann.), *De dentitione difficili*. in-4°. *Halæ*, 1745.
VANDERMONDE (carol. August.), *Ergò infantum a dentitione convulsionibus vel soporibus, repetitus catarthicorum usus*. in-4°. Paris, 1757.
AURIVILLIUS (samuel), *De dentitione difficili*. in-8°. *Upsaliæ*, 1757.
JOURDAIN, Essai sur la formation des dents. 1 vol. in-12. Paris, 1766.
BRUN (Anna), *De dentitionis accidentibus*. in-4°. Paris, 1767.
BRUNNER (Adam), *Diatribe de eruptione dentium lacteorum. — In primo volumine opusculorum minorum medicorum et dissertationum, edente Francisco Xaverio de Wasserberg*. 4 vol. in-8°. *Vindobonæ*, 1775.
POHL (Joann. christophor.), *De difficili infantum dentitione*. in-4°. *Lipsiæ*, 1776.
JACKSON (seg. Henr.), *De physiologiâ et pathologiâ dentium*. in-8°. *Edinburgi*, 1778.
GEHLER (jean samuel Traug.), *De dentitione tertiâ*. in-4°. *Lipsiæ*, 1786.
KULENKAMP, *De difficili infantum dentitione*. in-4°. *Harderovici*, 1788.
ALLVEY (samuel), *De dentitione, morbisque ex eâ pendentibus*. in-8°. *Edinburgi*, 1788.

ANDRÉE (Joan. Henric.), *De primâ puerorum dentitione*. in-4°. *Lipsiæ*, 1790.
WAGNER (Conrad. Bernardus), *Dissertatio de dentitione difficili, a dubiis Cl. Wichmann vindicatâ*. in-4°. *Ienæ*, 1798.
BLAKE, *Disputatio de dentium formatione et structurâ in homine*. in-8°. *Edinburgi*, 1798.
KREBEL (J. L. Gottl.), *Dissertatio inauguralis de dentitione difficili*. in-4°. *Lipsiæ*, 1800.

Deux hommes distingués dans l'art de guérir, MM. Wichmann et Hecker, se sont élevés contre le sentiment de ceux qui admettent la dentition difficile et les symptômes fâcheux qui l'accompagnent. Ces deux praticiens se sont rangés à l'opinion de Mercurialis qui avait avancé, il y a deux cents ans, que l'intention de la nature n'étant point de créer des maladies, la dentition n'en pouvait être une. Le docteur Krebel partage la même opinion, et cherche à prouver que les accidens que l'on attribue ordinairement à la dentition, loin d'en être la suite, tiennent à d'autres états morbifiques dont il présente l'aperçu.

LUDWIG (Christ. Frider.), *Dissertatio de dentitione difficili*. in-4°. *Lipsiæ*, 1800.
RÜDICKI, *Dissertatio de dentitione difficili*. in-4°. *Regiomonti*, 1803.
GROUSSET (J.), De la dentition ou du développement des dents dans l'homme, et des maladies qui en sont quelquefois le résultat. in-8°. Paris, 1803.
ROSSET (M. A.), Dissertation sur la dentition. in-4°. Paris, 1804.
CAIGNÉ (François), Dissertation sur la dentition des enfans du 1er. âge, et les accidens qui l'accompagnent. in-4°. Paris, 1805.
BAUMES, Traité de la première dentition et des maladies souvent très-graves qui en dépendent. in-8°. Paris, 1805.
AUVITY (Antoine), Considérations générales sur la première dentition et sur le sevrage. in-4°. Paris, 1812.

DENTURE, s. f., réunion des dents implantées dans l'arcade alvéolaire. On dit la denture, une belle, bonne, mauvaise denture. *Voyez* DENT. (FOURNIER)

DÉNUDATION, s. f., *denudatio*, de *denudare*, dénuder, mettre à nu.

La dénudation est cet état dans lequel une partie est dépouillée de son enveloppe naturelle; c'est ainsi que le derme est dénudé par la chute de l'épiderme, le testicule à la suite d'une affection gangréneuse du scrotum, les nerfs, les gros vaisseaux, les tendons, par une plaie, avec perte de substance, qui enlève les tégumens qui les recouvrent : mais l'usage a plus particulièrement consacré ce mot pour exprimer la séparation du périoste d'un os dans une étendue plus ou moins considérable.

La dénudation peut être causée par une plaie, par une fracture, par un abcès; elle peut encore être la suite d'un épanchement. L'art opère encore quelquefois des dénudations artificielles, comme dans l'opération du trépan, où le chirurgien incise et rugine le périoste avant l'application de la couronne qui doit enlever la pièce d'os; dans l'amputation des membres, dans leur continuité, lorsqu'il enlève le périoste pour assurer la voie de la scie.

La dénudation produite par une plaie, diffère selon qu'elle

est l'effet de l'application d'un instrument tranchant ou contondant. Le premier de ces instrumens peut, en glissant sur la surface, s'engager entre lui et le périoste, et diviser ces parties de manière à laisser l'os à nu, mais intact. Un instrument contondant, au contraire, presse le périoste contre la partie dure dont il est l'enveloppe, dilacère et brise leurs vaisseaux de communication et étend même son action jusqu'à l'os qu'il contond, et produit souvent une solution de continuité à sa surface, et toujours une altération dans les propriétés vitales, obscures sans doute, mais aussi positives dans ces parties que dans celles qui semblent, au premier aperçu, jouir d'une vie beaucoup plus active.

Une collection purulente qui a son siége aux environs d'un os, peut en produire la dénudation; on pourrait l'appeler *primitive* quand le tissu a été d'abord désorganisé, et que l'inflammation s'est portée sur le périoste, qu'elle a détruit, ainsi que sur le tissu cellulaire environnant, qu'elle a rendu le siége d'une sécrétion purulente; car la même cause qui produit les cavités des abcès dans les phlegmons, dont le tissu cellulaire est le siége, est aussi celle qui sépare le périoste de l'os qu'il revêt, en détruisant l'appareil vasculaire qui leur sert de moyen d'union.

La dénudation consécutive a lieu quand le foyer d'un abcès s'agrandissant, soit par le séjour de la matière, soit parce que les pansemens auront été négligés ou mal dirigés, soit enfin parce que la cause irritante qui a déterminé la maladie persiste, les ravages se portent alors jusque sur le périoste qui bientôt est détruit et laisse l'os à découvert.

La dénudation peut encore avoir lieu lorsque l'épanchement d'un fluide quelconque entre le périoste et l'os, altère les propriétés vitales de cette membrane et détruit ses moyens d'union. Cette circonstance se présente particulièrement à la suite d'une violente contusion du périoste et de l'os, lorsque le sang s'est extravasé entre ces deux parties. Tous les anciens et quelques chirurgiens du dernier siècle ont cru que la dénudation devait toujours produire la carie. Les théories qui régnaient alors sur la génération des os, avaient fait naître ces idées, et les traitemens qu'ils mettaient en usage semblaient les confirmer. Les lumières répandues par les physiologistes modernes, sur la nature des tissus organiques, nous démontrent que si l'os ne peut pas vivre séparé de son périoste, ce n'est pas qu'il en soit un produit, mais bien parce qu'il en reçoit les vaisseaux, les nerfs, enfin tout ce qui l'unit au centre commun de la vie.

La dénudation qui a lieu sans altération primitive de l'os, telle que celle que produirait un corps tranchant, ne doit

donc être considérée, lorsqu'elle est récente, que comme une simple solution de continuité des parties molles qui intéresse jusqu'au périoste; et si rien d'ailleurs ne s'oppose à ce qu'on tente la réunion immédiate, il ne faut pas hésiter à réappliquer le lambeau.

Si la cause qui a produit la dénudation a altéré ou contus la substance même de l'os, elle est communément accompagnée de la carie ou de la nécrose de ses lames externes, et le désordre s'étendra d'autant plus profondément que la dénudation offrira une plus grande surface; car la destruction des vaisseaux déliés, mais innombrables, qui vont du périoste à l'os, doit nécessairement déterminer l'extinction des propriétés vitales dans la partie qui les recevait, et la faire rentrer, en quelque sorte, sous les lois de la matière inerte: ainsi, la surface de l'os se dessèche, elle jaunit, bientôt après elle noircit, si c'est dans une partie pénétrée d'une grande quantité de liqueurs, en dégageant une odeur que des organes exercés ne méconnaissent jamais; quelquefois, enfin, elle blanchit, sans doute à cause de l'évaporation totale des liquides répandus dans son tissu.

La dénudation produira une nécrose superficielle et en quelque sorte imperceptible, si les vaisseaux détruits sont en petit nombre, parce que les canaux voisins fournissent, par leurs anastomoses, à la nourriture des plans plus profonds de l'os; tel est, sans doute, le cas dans lequel les pathologistes disent que l'exfoliation se fait d'une manière insensible. Si, au contraire, les vaisseaux sont détruits dans un trop grand espace, s'ils ne peuvent rétablir la vie en se remplaçant les uns par les autres, la mortification s'étendra d'autaut plus profondément qu'elle sera plus près du centre; voilà pourquoi une large dénudation des os ne se recouvre jamais de bourgeons charnus sans une exfoliation préliminaire, qui dégageant l'os d'une quantité donnée de matière inerte, permet, dans son parenchyme cellulaire, le développement des vaisseaux dans lesquels l'état de vie n'a point encore été détruit. *Voyez* NÉCROSE.

Les dénudations, soit primitives, soit consécutives, produites par des abcès, sont toujours accompagnées de l'altération de l'os; mais nous ne pensons pas qu'elles soient dues à l'action que le pus peut exercer, à moins peut-être qu'il ne soit altéré par quelque virus. Car, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, cette sécrétion, loin de nuire, accélère souvent la guérison. Aussi pensons-nous, avec plusieurs praticiens éclairés, qu'il ne faut point multiplier trop souvent les pansemens dans ces sortes de maladies.

On reconnaît la dénudation de l'os par l'inspection, si la

maladie est à la portée de la vue, par l'exploration avec le doigt ou avec la sonde, suivant son dégré de profondeur; on la reconnaît encore au degré d'élasticité et de résistance qu'offre la partie dénudée. Les connaissances anatomiques, la direction de la plaie ou de l'ulcère, la forme et les qualités de l'instrument vulnérant, et, enfin, la nature de la suppuration, servent aussi à caractériser ce genre de lésion, dont cependant il n'est pas facile de noter les divers degrés, je veux dire de prononcer si l'os est sain ou s'il est déjà atteint de nécrose.

On jugera que l'os est sain si la dénudation est récente, si l'os conserve sa couleur naturelle, excepté dans quelques points où il est parsemé de petites taches rouges. Mais si la dénudation est déjà ancienne, si l'os offre une couleur jaunâtre ou d'un blanc mat, ou qu'il soit déjà noirâtre, qu'il rende un son sec lorsqu'on frappe avec une sonde, on pourra juger qu'il est atteint de nécrose; mais s'il paraît ramolli, raboteux, s'il ne rend, sous la sonde qui le percute, qu'un son obscur, s'il s'en exhale une sanie claire et fétide, teignant en noir les pièces d'appareil, si enfin la dénudation est la suite d'une tumeur osseuse, l'os est atteint de carie. *Voyez* ce mot.

Le pronostic de la dénudation doit se tirer de l'état du périoste, de celui de l'os dénudé et de la cause qui l'a produite. Si l'os dénudé est sain, si le périoste est conservé et qu'on puisse le réappliquer immédiatement, nous le répétons, la dénudation doit être considérée comme une plaie simple; si l'os est altéré, elle sera d'autant plus grave et d'autant plus difficile à guérir, que l'affection de l'os sera plus profonde, que l'individu sera plus âgé, que sa constitution sera saine, ou que les vices scrophuleux, scorbutiques, vénériens exerceront sur elle leurs ravages.

La nature procède à la guérison de la dénudation simple, c'est-à-dire, lorsque le périoste est enlevé à l'os par l'action soudaine d'un corps vulnérant, en opérant ce qu'on appelle une réunion par première intention; et cette dénudation, loin de contre-indiquer la réunion de la plaie, la commande au contraire, et on doit y procéder avec le plus grand soin et la plus grande promptitude. En effet, si la solution de continuité n'est pas réunie de suite, les lames externes de l'os qui se trouvent isolées et privées de nourriture pendant un certain temps, seront frappées de nécrose et deviendront bientôt un corps étranger qui s'opposera au recollement des parties et pourra par suite rendre la plaie fistuleuse. Si les choses se passent ainsi, il faut nécessairement que la partie morte de l'os se sépare, et que la surface saine change de nature, pour se mettre en rapport avec les parties molles qui doivent la recouvrir.

La séparation insensible de la partie nécrosée est une de ces opérations de la nature que nous pouvons en quelque sorte pressentir, mais que nous ne saurions démontrer. On répugne à l'opinion professée par quelques anciens, de la conversion de la partie nécrosée en matière puriforme. Croyons plutôt, avec Jean Hunter, que la substance inerte de l'os est absorbée. On ne peut nier la puissance et l'énergie du système absorbant sur les parties dures du corps humain. Voyez l'observation du célèbre Prochaska, rapportée par le docteur Larrey, *Mém. et camp. de chir. milit.*, tom. II, pag. 405.

Quoi qu'il en soit, cette séparation est d'autant plus lente que le sujet est avancé en âge, et que par conséquent les os sont plus compactes, et que la vie nutritive est moins active. Quand le tissu osseux est débarrassé de ce corps étranger, il se développe et s'élève en bourgeons rouges et saignans, présentant les caractères que prend en pareille circonstance le tissu cellulaire. C'est au moyen du développement de ces bourgeons et de leur adhésion avec les parties environnantes ulcérées, que se forme la cicatrice.

Lorsque par les moyens que nous avons indiqués plus haut, on a reconnu qu'un os est dénudé, et que la réunion ne peut avoir lieu, il faut, 1°. tenir la plaie ouverte pour faciliter l'écoulement du pus et la sortie des parcelles de l'os nécrosé; 2°. en accélérer, s'il est possible, la séparation, pour faciliter le développement du tissu cellulaire de l'os. Si la plaie extérieure se cicatrisait, le pus séjournant dans son fond obligerait tôt ou tard à l'ouvrir, et pourrait produire des fistules ou d'autres accidens plus ou moins graves.

La première indication s'obtient avec des pansemens méthodiques exécutés avec des bourdonnets de charpie mollette, introduits dans la plaie pour en tenir le fond, des ablutions, et quelquefois des injections aqueuses dont on augmente l'activité avec le miel rosat, la décoction d'orge, ou l'addition d'une petite quantité de vin miellé.

Pour satisfaire à la seconde indication, c'est-à-dire la séparation de la partie nécrosée, les anciens ont proposé différens moyens. Hippocrate a recommandé le trépan perforatif; après lui la plupart des chirurgiens ont montré une très-grande confiance dans ce moyen. Celse, les Arabes, Fabrice, et même beaucoup de modernes ont proposé le cautère actuel; d'autres les teintures alcooliques de myrrhe et d'aloës, le baume de Fioraventi; mais tous ces moyens n'ont point d'action, si on ne les applique que sur les parties privées de vie. Ce n'est qu'autant que leur action s'étend jusque sur les parties voisines, et en particulier sur le parenchyme cellulaire des os, dont ils stimulent les propriétés vitales, qu'ils peuvent fa-

voriser la séparation de la portion morte des os. Que doit donc faire le chirurgien? rester spectateur du travail qu'opère la nature, calculer l'intervalle qui doit séparer ses pansemens, sur la rapidité ou la lenteur avec lesquelles elle l'exécute, extraire soigneusement, et sans les tirailler, les parcelles d'os qui se détachent et se présentent à lui. Il est cependant quelques cas où la dénudation détermine une nécrose tellement étendue, qu'il faut recourir à des opérations plus ou moins compliquées pour y remédier : de ce nombre sont les différentes applications du trépan, l'excision pratiquée soit avec les tenailles incisives, soit avec le ciseau et le maillet, la cautérisation, etc. *Voyez* NÉCROSE.

La dénudation a des effets variés à raison de la structure de la partie du système osseux sur laquelle elle arrive; en général la carie est la suite de la dénudation des os spongieux; tandis que la nécrose, véritable sphacèle des parties dures, a lieu lorsque c'est la substance compacte qui a été dénudée.

Nous devons noter ici ce qui se passe dans les os plats, comme ceux du crâne qui sont composés de deux tables de substance compacte et d'une substance intermédiaire, variété du système spongieux et médullaire connue sous le nom de *diploé*. Si une seule table de cet os a été dénudée, la mort de la portion d'os ne s'étendra pas au delà du diploé; mais si la force du coup, ou la durée de la cause intérieure amènent la dénudation de la table interne, la séparation de la dure-mère, la nécrose aura lieu dans toute l'épaisseur de l'os. Dans le premier cas, les vaisseaux qui viennent de la dure-mère suffisent à la nutrition de la table interne, et dans le second, l'os dénudé sur ses deux faces devient un corps étranger, dont la nature tente et effectue l'expulsion de la même manière qu'elle sépare le mort du vif dans une partie frappée de gangrène.

La dénudation des bouts des os qui font saillie après une amputation, est cause que la portion saillante est frappée de mort. Nous en avons déjà donné la raison, en disant que la dimension des vaisseaux qui communiquaient du périoste avec le cylindre osseux, l'empêche de participer à la vie générale. Sa chute est donc nécessaire, et a lieu plus ou moins promptement, d'après la vigueur ou la faiblesse du sujet et la marche de la cicatrice. La nature opère quelquefois cette séparation par des esquilles isolées, mais le plus souvent elle *sequestre* la portion d'os dénudé qui se détache sous la forme d'une virole plus mince vers le bord qui correspondait à l'os, que vers le bord libre placé à la surface du moignon. Après cette séparation, dont la marche est semblable à celle que nous avons tracée plus haut, le canal médullaire, qui d'abord avait semblé disparaître par le développement du tissu spongieux et par

celui du réseau vasculaire qui s'est développé à la moelle, est beaucoup accru; nous pensons que cet effet est dû à l'absorption des molécules osseuses des substances spongieuses et réticulaires de l'os (*Voyez* AMPUTATION, PANSEMENT). La dénudation des cartilages produit dans ces organes le développement du tissu cellulaire serré et lamelleux qui forme leur parenchyme, et permet d'y distinguer des vaisseaux colorés: c'est de cette manière que passant de cet état de vie obscur qui donne à ces parties l'apparence inorganique, elles parviennent à se couvrir d'un réseau vasculaire, qui les met dans la condition nécessaire pour se réunir avec les parties voisines, après que leur surface a été dépouillée de la gélatine qui entre si abondamment dans leur structure.

La dénudation du derme qui a lieu à la suite d'une brûlure superficielle, de l'application des vésicatoires, celle des enveloppes des testicules qu'on voit quelquefois survenir dans la crise de certaines maladies putrides et ataxiques, la dénudation d'un nerf, d'un vaisseau principal, soit que l'art, une escarre gangréneuse ou une lésion physique l'ait produite, exigent que l'on supplée par un appareil léger, par des applications douces et humectantes aux enveloppes naturelles qui ont été détruites, afin de prévenir l'irritation des parties qui ont été dénudées. *Voyez* BRULURE, ESCARRE, GANGRÈNE, PLAIE, VÉSICATOIRE. (MOUTON)

DÉPHLEGMATION, s. f., de φλεγμα, *humor albidus*. La déphelgmation est une opération dans laquelle on se propose de séparer le phlegme ou l'eau des fluides, dont on veut augmenter le degré de légèreté ou la densité, suivant leur nature et les qualités qui doivent leur appartenir.

On voit par cette définition que la déphlegmation peut s'opérer en sens contraire; savoir, en retenant l'eau et laissant se volatiliser les fluides plus légers; ou en chassant l'eau et retenant les fluides plus pesans.

Dans le premier cas, la déphlegmation se rapporte aux liqueurs éthérées et alcooliques, alors elle prend le nom de *rectification*. *Voyez* ce mot.

Dans le second cas, c'est l'eau que l'on enlève par la distillation (*Voyez* CONCENTRATION), ou que l'on sépare par la gelée. *Voyez* CONGÉLATION. (CADET DE GASSICOURT)

DÉPILATION, s. f. *depilatio*, et DÉPILATOIRE, s. m. *depilatorium*. La dépilation est l'art de faire tomber les poils ou les cheveux; les dépilatoires sont les préparations qui opèrent la chute des poils. On ne peut pas regarder comme une maladie la surabondance des poils ou leur présence sur quelques parties du corps ordinairement dépourvues de cet ornement. Cependant presque tous les peuples anciens ont cherché à se débarrasser de ce luxe

naturel. Les Égyptiens, les Chinois, les Perses, les Arabes, les Grecs et les Romains ont imaginé des compositions qui avaient la propriété de dessécher les bulbes capillaires, et de faire tomber les poils superflus. Si l'on en croit Juvénal, Perse et Claudien, les dames grecques et romaines ne laissaient point d'ombrage à leurs secrets appas, et c'est pour cela, disent les artistes, que l'on ne voit aucun indice de poil sur les statues antiques qui représentent des femmes nues. Les Juives regardaient comme une beauté un front haut et dégarni de cheveux. Pour procurer à leurs enfans ce genre d'attraits, elles serraient le front des jeunes filles avec une bandelette de drap écarlate; le frottement continu de la laine faisait tomber les cheveux. Ce moyen était fort simple, mais on ne peut pas le mettre au nombre des dépilatoires chimiques; on ne saurait y comprendre aussi les emplâtres agglutinatifs de poix et de résine, dont on se sert quelquefois dans les maladies de la peau, telles que la teigne, et que les anciens employaient comme cosmétiques, à ce qu'il paraît par ces vers de Juvénal (satyre IXe.)

. . . . . . Nullus totâ nitor in cute, qualem
Præstabat calidi circumlita fascia visci.

On trouve dans les auteurs pharmacologistes beaucoup de recettes de dépilatoires. Les uns recommandent le suc de persil, celui d'acacia, la gomme de lierre, les œufs de fourmis; les autres indiquent le suc de tithymale mêlé avec de l'huile ou la solution de gomme de cerisier, les trochisques d'arsénic, l'onguent de chaux vive de Mynsicht, le sulfure de baryte qu'on réduit en liniment avec une suffisante quantité d'eau. De toutes ces recettes, les trois dernières seules paraissent mériter quelque confiance; mais la préparation qui réussit le mieux, c'est le *rusma* des Orientaux. Il y a différentes manières de le préparer et de l'employer: en voici quelques-unes.

On prend deux onces de chaux vive, on la mêle avec une demi-once d'orpiment ou réalgar (sulfure d'arsénic); on les fait bouillir dans une livre de lessive alcaline forte; pour l'essayer, on y plonge une plume, et lorsque les barbes tombent, le *rusma* est convenablement préparé; on en frotte les parties velues dont on veut détruire les poils; on les lave ensuite avec de l'eau chaude. Ce dépilatoire est d'une grande causticité, il attaque souvent le tissu de la peau en même temps que les poils: on doit donc ne l'appliquer qu'avec la plus grande circonspection.

C'est sans doute pour diminuer l'énergie de cette préparation, que quelquefois l'on se contente de mélanger la chaux

et l'orpiment, et de les humecter avec de l'eau tiède au moment de s'en servir. Quelques personnes y ajoutent, au contraire, de l'axonge, et en font une pommade. Dans les harems de Turquie on varie les proportions de mélange suivant l'âge des personnes qui doivent s'en servir, la nature de leur peau et la couleur de leurs cheveux. Tantôt on met une once d'orpiment sur huit onces de chaux vive, tantôt deux onces d'orpiment sur douze onces de chaux, quelquefois trois onces d'orpiment sur quinze onces de chaux. Ce dernier mélange est le plus actif. Pour en tempérer la causticité, on y ajoute un huitième d'amidon ou de farine de seigle; on en forme une pâte avec un peu d'eau tiède. On l'applique sur les endroits velus, et on l'y laisse séjourner pendant quelques minutes : on a soin de l'humecter un peu afin qu'il ne sèche pas trop promptement, et l'on essaye si le poil se détache aisément et sans résistance, alors on l'emporte avec de l'eau tiède; la pâte s'en va avec le poil et l'opération est faite. Il ne faut jamais employer le rusma qu'en petite quantité, car, indépendamment de l'altération de la peau, on doit craindre l'absorption et tous les accidens qui sont la suite d'un empoisonnement par l'arsenic.

Les Arabes et les Persans nomment le rusma *nouret*, *nure nuret*. Il n'empêche pas le poil de croître de nouveau, et au bout de quelque temps, on est obligé de recommencer l'opération (Voyez *Voyage dans la haute et basse Égypte*, par Sonnini, tom. 1, pag. 302 et suiv.). (CADET DE GASSICOURT)

DÉPOT, s. m., *stasis*, *abcessus*, de *depono*, déposer, se dépouiller. On se sert communément de ce mot pour désigner un amas de pus ou d'autres humeurs qui se forme dans une partie quelconque du corps. Il sert aussi à désigner les matières dont les urines se dépouillent par le refroidissement, soit que ces matières restent suspendues dans le liquide, soit qu'elles s'attachent aux parois, ou qu'elles se précipitent au fond du vase sous forme de sédiment (*Voyez* URINE). On s'en sert en pharmacie, dans la même signification, lorsque le dépôt se forme lentement, et qu'il est le résultat d'un mouvement intestin de décomposition qui s'établit avec le temps dans les substances médicamenteuses liquides; et on le nomme ordinairement *précipité*, quand il se forme tout à coup ou en très-peu de temps, et qu'il est un résultat attendu, un effet chimique provoqué à dessein.

Comme terme de pathologie, la véritable acception de ce mot n'est point encore exactement fixée; plusieurs auteurs l'ont employé, et plusieurs praticiens l'emploient encore aujourd'hui, dans la même acception que le mot *abcès*. Nous serons nous-mêmes forcé, en quelque sorte, de confondre ces deux mots, de les regarder comme synonymes, afin de répa-

rer dans cet article, autant qu'il sera en notre pouvoir, ce que l'article *abcès* offre de défectueux. A Dieu ne plaise cependant que nous veuillons nous ériger ici en censeur d'un collaborateur estimable que la mort a enlevé trop tôt à l'art de guérir qu'il exerçait avec tant d'honneur. Le mérite de M. Heurteloup était bien connu avant la publication des articles qu'il a insérés dans le Dictionaire des sciences médicales. Ces articles eux-mêmes supposent beaucoup d'instruction; mais ils sont défectueux en ce qu'ils manquent de clarté, d'ordre, de méthode; qu'on n'y trouve point, ni une description exacte de la maladie dont ils traitent, ni une exposition suffisamment détaillée du traitement qu'il convient de suivre. M. Heurteloup, riche des matériaux qu'il avait recueillis dans une longue et pénible carrière, aurait eu besoin d'un bon architecte pour employer convenablement ces matériaux et en former un édifice durable.

En prenant le mot *dépôt* dans son acception étymologique, on ne devrait s'en servir que pour désigner une collection de matière liquide quelconque, venant d'une partie plus ou moins éloignée de celle où la collection s'est formée. On conserverait alors le mot *abcès* seul, pour désigner les collections purulentes plus ou moins circonscrites, qui se forment dans le lieu même où la collection existe et qui succèdent à une tumeur inflammatoire ou à une inflammation quelconque plus ou moins vive. On joindrait au mot *abcès* l'épithète de *froid*, pour désigner ces collections purulentes qui se forment lentement, dont la matière est toujours plus ou moins séreuse, mal élaborée, et qui succèdent à des tumeurs froides, c'est-à-dire à des engorgemens du tissu cellulaire, où les phénomènes de l'inflammation sont à peine marqués et marchent avec une telle lenteur, qu'ils n'auraient souvent pas de terme, si l'art ne venait au secours de la nature, et ne provoquait, par des applications excitantes, une marche plus rapide des phénomènes inflammatoires.

Des dépôts (abcès) peuvent se former dans toutes les parties du corps qui sont susceptibles de s'enflammer; mais on les observe plus ordinairement dans les parties où le tissu cellulaire est en plus grande abondance. Les organes parenchymateux, tels que le foie, les poumons, les reins, le cerveau, etc., peuvent être le siége d'un abcès. On en voit se former dans l'intérieur même des grandes cavités, lorsque des adhérences se sont établies entre les parties enflammées et ont retenu la suppuration dans des bornes circonscrites; on en rencontre aussi quelquefois entre les membranes qui concourent à former l'estomac, les intestins, la vessie, et les canaux excréteurs un peu volumineux, comme le canal de l'urètre, etc.

Causes. Nous n'en parlerons point, parce qu'elles sont les

mêmes que celles de l'inflammation en général, où elles doivent être exposées. *Voyez* INFLAMMATION et les différentes inflammations en particulier.

Étiologie. Une irritation produite par une cause quelconque s'établit dans une partie, y cause de la douleur, y provoque une augmentation d'activité dans les propriétés vitales; dès lors tout est changé dans la partie; le sang y accourt en plus grande abondance; il y survient du gonflement, de la tension, de la chaleur, de la rougeur; on y distingue avec peine les différens élémens organiques qui la composent; la tuméfaction et les autres symptômes, qui en sont inséparables, augmentent d'intensité pendant quelque temps; une fois parvenus à un certain degré, tous les symptômes diminuent; à la douleur vive, aiguë, lanciuante, succède une douleur obscure, sourde, pongitive; des frissons irréguliers, des horripilations se font sentir par intervalle; la rougeur perd de son intensité, diminue d'étendue, et se borne à un espace plus circonscrit; le gonflement perd de sa largeur, mais il s'élève en pointe, devient proéminent, et forme bientôt, à l'extérieur, une saillie plus ou moins prononcée; la chaleur est peu à peu revenue à l'état naturel; la tumeur dès lors ne tarde pas à présenter une sorte d'empâtement qui insensiblement est remplacé par une véritable fluctuation; alors l'abcès est formé : tous les symptômes inflammatoires ont disparu. Ce pus poussé au dehors par un travail salutaire de la nature, soulève la peau, l'amincit et s'ouvre une issue à l'extérieur, ou s'infiltre dans le tissu cellulaire, décolle les parties qu'il parcourt en tous sens, et produit un ravage plus ou moins grand s'il trouve dans son voisinage des résistances qu'il ne puisse surmonter.

La marche du dépôt phlegmoneux est en général rapide, mais elle peut l'être plus ou moins; quelquefois il parcourt toutes ses périodes avec une rapidité incroyable, et la collection purulente est formée en douze, vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures; ordinairement elle est plusieurs jours à se former, et le temps qu'il faut au dépôt, pour qu'il arrive à son terme, est pour la plupart des cas de huit à douze jours.

Diagnostic. Quel que soit le lieu où le dépôt (abcès) se forme, son apparition est toujours précédée de symptômes inflammatoires plus ou moins prononcés, qui ont diminué sans disparaître entièrement. Si le dépôt est un peu volumineux, de légers frissons, une sorte d'horripilation se seront fait sentir au moment de sa formation; s'il y avait de la fièvre, elle aura beaucoup diminué, peut-être totalement disparu, ou bien elle aura continué à se faire sentir, mais à un faible degré. La douleur, ainsi que nous l'avons dit, d'aiguë et lanci-

nante qu'elle était, sera devenue sourde et pongitive; mais aucun signe positif ne peut indiquer l'existence d'un abcès dans une partie quelconque s'il n'est devenu sensible au toucher. La tumeur alors est ordinairement couverte d'une peau plus ou moins rouge, lisse et amincie, et présente une fluctuation manifeste. Ce dernier signe est seul pathognomonique, tous les autres phénomènes que présente la maladie, ne sont que des symptômes; celui-ci est un signe positif qui en indique l'existence certaine. Que l'abcès se forme sous la peau, qu'un ganglion lymphatique en soit le siége; qu'il existe profondément situé dans les muscles, audessous des aponévroses, dans le tissu cellulaire qui tapisse les grandes cavités, dans l'intérieur des organes; on n'a jamais de certitude sur son existence que lorsque, formant une saillie plus ou moins remarquable à l'extérieur, la main peut y découvrir une fluctuation sensible. Jusque là le chirurgien serait coupable si, d'après de simples indices, il se déterminait à plonger le bistouri dans la tumeur qu'il suppose être un abcès.

Pronostic. Les abcès qui se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané et qui sont limités à une petite étendue, ne sont point une maladie grave; ils constituent déjà une maladie fâcheuse lorsque le foyer occupe une grande surface, que la peau se trouve décollée dans une grande étendue; que beaucoup de tissu cellulaire a été désorganisé et détruit. Ils sont plus graves encore lorsque, situés profondément dans l'intérieur des membres, le pus a fusé entre les muscles, ou a détruit le tissu cellulaire qui les unissait entre eux et aux parties voisines. La suppuration est alors d'une abondance extrême, elle épuise les forces du malade, qui succombe souvent malgré tous les secours de l'art les mieux appropriés. Lorsque l'abcès a son siége dans l'intérieur d'un organe, il est plus ou moins dangereux, suivant que l'organe remplit des fonctions plus ou moins importantes, et qu'il est plus ou moins profondément situé : dans tous les cas, il constitue une maladie fâcheuse à laquelle le malade succombe le plus ordinairement. L'abcès qui se forme dans la substance cérébrale est mortel; celui qui se forme dans l'intérieur du poumon fait presque toujours périr le malade. L'abcès qui succède à l'hépatite constitue toujours une maladie grave : la guérison de ces derniers abcès n'est cependant pas très-rare, lorsqu'ils sont limités, soit que se prononçant à l'extérieur, à travers a paroi abdominale, on en fasse l'ouverture; soit que s'ouvrant un passage à travers le diaphragme et le tissu du poumon, le pus soit rejeté par l'expectoration. L'abcès des reins est une maladie dangereuse, à laquelle le malade succombe ordinairement; car rarement il parvient à s'ouvrir une issue à

l'extérieur ; et dans le cas où le pus se fraye cette route favorable, presque toujours le désordre qu'il a déjà produit alors est irréparable. Les abcès qui se forment dans l'intérieur des grandes cavités, par suite d'une inflammation locale de la membrane séreuse qui les tapisse, avec adhérence qui limite et circonscrit le foyer de l'abcès, ne sont point une maladie très-grave ; ils guérissent assez ordinairement dès qu'on a donné issue à la matière purulente qu'ils contiennent. Il n'en est pas de même des abcès qui se développent dans l'épiploon et entre les membranes de l'estomac, des intestins, de la vessie. Si ces parties ne contractent point des adhérences avec le péritoine, l'abcès pourra s'ouvrir dans la cavité du ventre, le pus y faire naître par sa présence, comme corps étranger, une inflammation chronique qui entraînera la mort du malade. Si elles contractent des adhérences avec cette membrane, l'abcès rentre dans le cas de ceux dont nous venons de parler. Enfin, si l'abcès, au lieu de se diriger à l'extérieur, s'ouvre dans la cavité de l'organe, (l'estomac, la vessie et les intestins), le pus aura une issue et le malade pourra encore recouvrer la santé.

Traitement. La nature qui veille sans cesse à la conservation de l'individu, se sert souvent de la voie de la suppuration pour débarrasser l'économie des corps étrangers qui existent dans son sein, ou pour ramener à leur état primitif certaines parties que des circonstances accidentelles ont momentanément changé de manière d'être. Aider ce travail de la nature, le hâter en quelque sorte, sont des indications qui appartiennent plus encore au traitement de l'inflammation qu'à celui des abcès ; car, pour qu'un abcès existe, il faut que déjà la suppuration se soit formée ; tant qu'elle se forme, la maladie reste dans le domaine des inflammations. *Voyez* INFLAMMATION.

Le traitement de l'abcès ne paraît donc véritablement devoir commencer que du moment où la collection du pus est presque entièrement formée ; où conséquemment la tumeur présente une fluctuation manifeste dans une assez grande étendue. Dans ce cas, la conduite du praticien doit varier suivant la marche que suit la maladie, suivant son étendue, et surtout suivant le lieu où elle a son siége.

1°. Si l'abcès s'est formé dans le sein, au col, au visage ou sous la peau d'une partie quelconque du corps ; qu'en peu de temps il soit parvenu au volume qu'il doit acquérir ; que la peau qui en recouvre le sommet, lisse et amincie, paraisse devoir bientôt céder à l'effort que fait le pus pour s'échapper au dehors ; le médecin doit rester inactif et se borner à faire de simples applications émollientes sur la tumeur, afin d'en faciliter la rupture, qui ne tarde pas à avoir lieu ; une fois que la

rupture s'est faite, le pus s'échappe, les parois du foyer s'affaissent, se mettent en contact, contractent des adhérences; la suppuration se tarit, l'ouverture se ferme et laisse à peine les traces d'une légère cicatrice.

2°. Si l'abcès situé dans les mêmes parties a une marche trop lente, si, au lieu de s'élever en pointe, il s'étend en largeur, qu'il s'amollisse indistinctement dans toute son étendue, que l'ouverture naturelle s'en fasse trop attendre, qu'un plus long séjour du pus laisse craindre le décollement de la peau qui le recouvre, il faut en pratiquer l'ouverture aussitôt qu'on y apercevra une fluctuation bien marquée.

3°. Si un ganglion lymphatique est le siége de l'abcès, il faut, dans tous les cas, en abandonner l'ouverture aux soins de la nature, ou ne l'ouvrir que lorsque l'engorgement auquel il succède s'est totalement résous en pus. En ouvrant l'abcès avant cette époque, on prolongerait la maladie. La portion de l'engorgement qui subsisterait après qu'on aurait donné issue au pus déjà formé, resterait dans un état stationnaire, pourrait même passer à l'état d'induration, et, dans le cas le plus favorable, ne se résoudrait en pus qu'avec une lenteur extrême. Cette conduite est de rigueur quelle que soit la cause de l'engorgement glanduleux.

4°. Les abcès situés profondément dans l'intérieur des membres, audessous des aponévroses, doivent être ouverts de bonne heure par une ou plusieurs incisions suffisamment étendues, et le pus doit en être expulsé par des compressions convenablement exercées à chaque pansement, et même quelquefois par une compression permanente, comme nous le dirons bientôt.

5°. Lorsque l'abcès a son siége dans la cavité du bas-ventre ou de la poitrine, on doit en pratiquer l'ouverture aussitôt qu'il s'est prononcé à l'extérieur, et que tout porte à croire que le foyer de l'abcès a contracté des adhérences suffisantes avec la portion du péritoine ou de la plèvre qui tapisse la paroi abdominale ou celle du thorax; dans ce cas, chaque instant de retard peut devenir fatal au malade, parce que tandis qu'on temporise, l'abcès peut s'onvrir dans l'intérieur de la cavité du péritoine ou de la plèvre. Cette conduite doit être suivie, dans tous les cas, quel que soit l'organe ou la partie qui est le siége de l'abcès.

6°. Les auteurs ont généralement donné le précepte d'ouvrir de bonne heure les abcès qui ont leur siége sur les os, dans les parois des grandes cavités, aux environs des grandes artères et des capsules articulaires.

Quand les abcès ont leur siége sur les os, il faut les ouvrir de bonne heure, disait-on, pour empêcher que le pus en sé-

journant sur le périoste, ne l'altère et n'attaque par suite l'os lui-même. On fondait ce précepte sur l'observation suivante : il arrive souvent qu'en ouvrant les abcès qui se forment derrière l'oreille, sur l'apophyse mastoïde, on trouve au fond du foyer le périoste de l'os temporal décollé, détruit, et le temporal lui-même plus ou moins altéré : la même observation a été faite plusieurs fois dans d'autres cas analogues sur des os situés superficiellement. De là on a conclu que c'était par le séjour de la collection purulente, que le périoste et l'os qui formaient le fond du foyer avaient été altérés. Mais l'expérience a suffisamment prouvé aujourd'hui que si un abcès a son siége sur le périoste, sans qu'il soit primitivement affecté, le séjour du pus n'y produit d'autre altération qu'une augmentation sensible de son épaisseur, ce qui le rend, par là même, plus propre à garantir l'os de toute action étrangère. D'ailleurs tous les praticiens savent maintenant que le pus n'a aucune qualité malfaisante, tant qu'il n'a pas encore été mis en contact avec l'air. Ainsi, le précepte d'ouvrir de bonne heure les abcès qui ont leur siége sur les os, n'est donc pas fondé, et les observations d'après lesquelles on a cru devoir l'établir, ont conséquemment été mal interprétées.

On recommandait d'ouvrir de bonne heure les abcès situés dans les parois des grandes cavités, aux environs des capsules articulaires et des grandes artères. Dans les deux premiers cas, on pensait, par cette conduite, éviter que l'abcès ne s'ouvrît lui-même dans l'intérieur de ces cavités ou de celle de l'articulation, et dans le second, on voulait empêcher le décollement de l'artère et sa disposition consécutive à l'anévrysme, par suite de son amincissement qu'on supposait devoir nécessairement être produit par le séjour du pus. L'expérience pratique a encore prouvé contre toutes ces idées d'une fausse théorie ; elle a appris que, dans tous ces cas, bien loin que les membranes qui se trouvent en contact avec le pus s'amincissent, elles augmentent au contraire d'épaisseur d'une manière sensible, et deviennent, par là même, capables d'offrir une plus grande résistance. On trouve, à la vérité, des observations qui sembleraient prouver contre notre assertion ; telle est, par exemple, celle dont le fils de J. Louis Petit fut le sujet. Un abcès se montra à l'aisselle, on tarda à l'ouvrir, l'ouverture s'en fit spontanément dans l'intérieur de la poitrine, et le malade périt : mais dans tous les cas de cette nature, dont les observations sont en général très-peu complettes, on voit que la maladie s'était formée primitivement dans l'intérieur des cavités, et non pas seulement dans leurs parois.

7°. Le précepte d'ouvrir de bonne heure les abcès urineux,

et ceux qui se forment dans le voisinage de l'anus, est bien mieux fondé; par cette conduite, on arrête, dans le premier cas, les progrès ultérieurs de la maladie, en donnant un écoulement aux urines qui continuent toujours plus ou moins à s'infiltrer; et, dans le second, on prévient le délabrement qu'une suppuration abondante pourrait produire dans des parties où le tissu cellulaire graisseux est aussi abondant; il est même de précepte, dans ce dernier cas, de hâter la formation du pus, par l'application des cataplasmes à la fois émolliens et maturatifs, et de ne pas attendre pour ouvrir l'abcès qu'il présente une fluctuation marquée; il suffit qu'on y remarque un empâtement sensible pour être autorisé à en faire l'ouverture.

Des dépôts froids (*abcès froids*). On nomme dépôts ou abcès froids, ceux qui se forment dans une partie où les symptômes de l'inflammation n'ont presque pas été sensibles. Ces sortes d'abcès dépendent toujours de causes internes : la plus ordinaire de toutes est le vice scrophuleux; quelquefois aussi ils sont produits par le vice rhumatismal, et c'est plus particulièrement dans le voisinage des articulations qu'on observe ces derniers.

Presque toutes les parties du corps, et plus spécialement encore celles où le tissu cellulaire est abondant, peuvent être le siége des abcès froids : on en voit rarement à la tête; le col y est assez exposé. Ces abcès se forment ordinairement dans le tissu cellulaire sous-cutané; plus rarement on les rencontre dans l'intérieur des membres, sous les aponévroses, entre les muscles; et il en survient quelquefois entre la plèvre et les muscles intercostaux, entre le péritoine et les muscles du bas-ventre.

Étiologie. Les abcès froids succèdent à une tumeur plus ou moins dure qui s'est manifestée sans douleur, sans chaleur, sans changement de couleur de la peau (ce signe, sans douleur, est très-important parce qu'il sert essentiellement à faire distinguer l'abcès froid du dépôt par congestion dont nous parlerons bientôt); cette tumeur s'est accrue lentement; il y est survenu un peu de douleur : alors, la suppuration a commencé à s'y former; le centre de la tumeur s'est d'abord ramolli, la fluctuation y est devenue sensible; peu à peu elle s'est étendue vers la circonférence. La peau qui recouvrait la tumeur est devenue lisse et d'un rouge pâle; la rougeur a augmenté, la douleur a pris un peu plus d'intensité. Parvenue à cet état, la tumeur est transformée en abcès; si, à cette époque, on l'abandonne aux soins de la nature, la peau qui en recouvre le sommet s'amincit de plus en plus, se rompt enfin, et le pus s'écoule au dehors. Ce pus est, en général, mal élaboré, séreux, grisâtre, mêlé de flocons

albumineux plus ou moins blancs. Telle est la marche que les abcès froids suivent dans leur formation ; tout se fait ici sans qu'il y ait, pour ainsi dire, des signes sensibles d'inflammation.

La qualité du pus et la disposition des parois du foyer qui contient la matière purulente, sont, dans les abcès froids, deux circonstances remarquables qui les font différer essentiellement des abcès proprement dits. En général, les qualités du pus d'un abcès qui succède à une affection inflammatoire, sont toujours relatives au degré d'intensité de l'inflammation à laquelle il a succédé ; de sorte qu'en prenant pour type le pus produit de ces tumeurs phlegmoneuses qui ont parcouru leurs périodes avec une grande rapidité, on verrait que les qualités de la matière purulente des divers abcès, s'éloignent d'autant plus de celles du pus qui a succédé aux tumeurs dont nous venons de parler, que l'inflammation qui a précédé l'abcès a été plus lente dans sa marche. De là on peut déduire, comme une conséquence nécessaire, que le pus d'un abcès froid doit être très-différent de celui d'un abcès phlegmoneux : en effet, comme nous l'avons déjà dit, ce pus est un véritable liquide séreux, d'un gris jaunâtre, dans lequel nagent des flocons de matière albumineuse. Quoique mal élaboré, il n'a cependant point d'odeur tant qu'il n'a pas été en contact avec l'air ; mais il ne tarde pas à en acquérir dès que l'air a pénétré dans le foyer de l'abcès.

Par la même raison, la disposition des parois du foyer de l'abcès froid doit différer de celle des parois du foyer de l'abcès qui succède à une tumeur phlegmoneuse. Dans ce dernier cas, le pus qui se forme et se réunit promptement à un foyer commun, n'en altère pas le tissu cellulaire ; mais dans les abcès froids, le pus ne se rassemblant que peu à peu avec une lenteur extrême, et restant en conséquence plus ou moins longtemps infiltré dans le tissu cellulaire, altère ce tissu, le macère, change sa manière d'être, et, ainsi, transforme en quelque sorte le foyer de l'abcès en une espèce de kyste dont il est difficile de produire le recollement des parois.

La marche de ces dépôts est généralement lente ; ils mettent des semaines et même des mois à se former.

Diagnostic. Les personnes chez lesquelles on rencontre des abcès froids, sont en général d'une constitution lymphatique ; elles ont la fibre molle, et présentent ordinairement tous les caractères généraux du scrophule qui, comme nous l'avons dit, est la cause la plus fréquente des abcès froids : on reconnaît ces abcès lorsqu'ils existent, à ce qu'ils n'ont été précédés d'aucune douleur dans des parties éloignées, qu'ils ont succédé à une

tumeur plus ou moins dure qui est restée plus ou moins longtemps stationnaire ; à la lenteur avec laquelle ils se sont formés ; à la douleur obscure que le malade dit ordinairement avoir éprouvée et éprouver dans le lieu même où ils existent; à leur forme aplatie et mal circonscrite ; à la couleur de la peau qui les recouvre, laquelle est d'un mat terne et n'offre de rougeur que lorsque l'abcès est parvenu à son dernier degré.

Pronostic. L'abcès froid, lorqu'il est solitaire, peu étendu, qu'il s'est formé dans le tissu cellulaire sous-cutané, ne constitue point une maladie grave ; mais, s'il est multiple, s'il a une grande étendue, que le malade porte les caractères généraux du scrophule à un haut degré, si surtout il s'en forme dans l'intérieur des membres, audessous des aponévroses, il constitue alors une maladie très-grave, à laquelle souvent le malade succombe. On voit quelquefois de ces sortes d'abcès se développer en même temps dans presque toutes les parties du corps, établir une véritable diathèse que les moyens les plus énergiques ne peuvent point arrêter. Le malade, dans ce cas, succombe inévitablement ; du moins nous n'en avons jamais vu qui aient pu résister à l'abondance de la suppuration qui se forme de toute part.

Traitement. L'application de toute espèce de topique sur les abcès froids est presque inutile ; cependant on a coutume de les couvrir de cataplasmes émolliens et maturatifs, afin d'en accélérer la suppuration. Si ces abcès sont produits par le vice scrophuleux, on administre à l'intérieur les antiscrophuleux (*Voyez* SCROPHULE). Les abcès froids doivent généralement être ouverts de bonne heure, par une grande ouverture, afin de donner une libre issue au pus qu'ils contiennent. Une fois qu'ils sont ouverts, tous les soins du médecin doivent tendre à produire, le plus promptement possible, le recollement des parois du foyer. Dans cette intention, il emploiera la compression expulsive; il pratiquera des contre-ouvertures; il fera des injections stimulantes dans l'intérieur du foyer afin d'y provoquer le degré d'inflammation nécessaire au développement des bourgeons charnus dont la présence est nécessaire au recollement des parois que l'on cherche à obtenir. Si ces moyens ne suffisent pas, on sera quelquefois obligé de fendre la paroi supérieure du foyer dans une grande partie de sa longueur, ou même dans toute son étendue, et d'exciter l'intérieur du foyer par des moyens très-actifs, comme on le ferait pour un kyste que l'on voudrait faire disparaître. Dans quelques cas même où l'abcès aura été abandonné à la nature, et dans ceux où il aura été ouvert trop tard, qu'une plus ou moins grande partie de la peau qui le recouvre, amincie et

totalement dépouillée de son tissu cellulaire, ne pourra plus évidemment se recoller, il faudra enlever cette portion de peau, l'exciser dans toute son étendue : sans ce moyen, on ne pourrait jamais obtenir la guérison.

On devra tenir la même conduite quel que soit le siége de l'abcès, pourvu toutefois qu'on soit bien certain que l'on a à traiter un abcès froid. Si on n'avait pas cette certitude, si quelques circonstances faisaient présumer que la tumeur qu'on regarde comme un abcès froid, pourrait bien être un dépôt par congestion; si surtout sa position ne permettait pas d'employer la compression expulsive, il faudrait se borner à vider peu à peu la matière purulente que contient le foyer, de la même manière que si on avait affaire à un dépôt par congestion.

Des dépôts ou abcès par congestion, que quelques auteurs appellent aussi abcès symptomatiques. Pour être exact dans le langage, il faudrait, comme nous l'avons déjà dit, appeler dépôt toute espèce de collection purulente ou puriforme qui existe dans une partie plus ou moins éloignée de celle où la matière a été produite; mais, comme on a confondu les mots dépôt et abcès dans la même signification, on se trouve réduit aujourd'hui à ajouter à l'un et à l'autre de ces mots celui de *congestion*, afin de désigner par cette épithète, *par congestion*, ce que le mot *dépôt* seul aurait dû exprimer. *Voyez* CONGESTION.

Ces abcès offrent deux variétés : tantôt la matière que renferme un abcès par congestion, provient de l'altération d'une partie molle plus ou moins éloignée du siége de l'abcès, et c'est le cas le plus rare; tantôt cette matière est fournie par une partie osseuse qui est affectée de carie; ce dernier cas est celui que l'on rencontre le plus communément dans la pratique, et c'est particulièrement un abcès de cette espèce que l'on veut désigner quand on parle d'un abcès par congestion; encore la plupart des praticiens en restreignent-ils la signification, en appelant ainsi les seuls abcès de cette nature qui proviennent de la carie des os du tronc.

Étiologie. Du pus produit d'une altération quelconque, se forme hors de la cavité des plèvres ou du péritoine. Continuellement pressé dans les mouvemens que nécessitent les fonctions des organes contenus dans la poitrine et l'abdomen, il ne peut pas se former en foyer autour de la partie même qui le fournit. La pression qu'il éprouve l'oblige à fuir, à se frayer une route dans le tissu cellulaire qui unit la plèvre et le péritoine aux parties extérieures du tronc, et à aller au loin s'accumuler en un foyer commun : là, se forme alors

un abcès qui, dès son principe, offre déjà une fluctuation sensible, sans qu'il y ait la moindre douleur locale, ni d'altération dans la couleur de la peau qui le recouvre. Chaque jour, une nouvelle quantité de pus arrive au foyer commun; l'abcès augmente de volume en s'étendant plus en largeur qu'en hauteur; peu à peu, la peau qui forme sa paroi supérieure s'amincit, prend une légère teinte rougeâtre, et finit par s'ouvrir. Quelquefois, ces abcès, au lieu d'un seul foyer, en ont deux et même trois peu éloignés les uns des autres, et qui tous communiquent ensemble, de manière qu'on peut, par la compression, faire refluer dans l'un, le pus que l'autre renferme.

La marche de ces dépôts varie suivant l'étendue et l'activité de la maladie dont ils dépendent. En général, ils mettent plusieurs semaines et souvent plusieurs mois pour parvenir à un certain volume.

Diagnostic. Les abcès par congestion se manifestent ordinairement à la partie inférieure du dos, aux lombes, à la partie inférieure de l'abdomen, près de l'arcade crurale; à la partie antérieure supérieure interne de la cuisse, et, quelquefois, aux fesses. Ils se forment, ainsi que nous l'avons dit, peu à peu, sans douleur locale, sans altération dans la couleur de la peau, et présentent de la fluctuation dès le principe de leur formation. A quelque époque qu'on les comprime, la compression faisant refluer la matière qu'ils contiennent dans les sinus qu'elle a parcourus pour se rendre au foyer commun, en diminue momentanément le volume d'une manière marquée. Ce dernier signe est pathognomonique; tous les autres peuvent également appartenir aux abcès froids.

En remontant aux circonstances antérieures, on apprend ordinairement que leur apparition a été précédée d'une douleur sourde qui est restée fixée sur le trajet de la colonne épinière, et que le malade a été sujet aux affections rhumatismales, ou qu'il s'est livré avec excès à la masturbation. Dans ce cas, une fois que l'abcès par congestion est parvenu à un certain volume, à la douleur que le malade a éprouvée et éprouve encore sur un point plus ou moins étendu de la colonne épinière, se joignent quelquefois une gêne dans les mouvemens de cette partie, et une faiblesse plus ou moins marquée des extrémités inférieures. Ce dernier symptôme est presque toujours accompagné d'une saillie plus ou moins sensible des apophyses épineuses de quelques vertèbres du dos ou des lombes. Cette saillie est très-sensible lorsque la faiblesse des extrémités inférieures existe à un très-haut degré, et surtout lorsque ces parties sont absolument paralysées. Ce dernier cas est très-rare, et, le plus ordinairement, il n'y a ni

courbure de la colonne épinière ; ni faiblesse des extrémités inférieures.

Pronostic. L'abcès par congestion n'est point par lui-même une maladie grave ; mais il annonce presque toujours l'existence d'une maladie tellement grave qu'elle fait ordinairement périr le malade qui en est affecté. Cette maladie est une des variétés que présente la carie du corps des vertèbres, affection qu'on a coutume de désigner sous le nom de mal vertébral de Pott (*Voyez* CARIE, GIBBOSITÉ, MAL VERTÉBRAL DE POTT). C'est particulièrement cette espèce d'abcès par congestion que nous avons eu en vue dans la description que nous venons de donner de ces sortes d'abcès, et c'est aussi à cette espèce qu'il faudra surtout rapporter ce que nous allons dire du traitement qu'il convient de suivre.

Traitement. Si on était appelé de bonne heure pour donner des soins à un malade qui éprouverait les symptômes avant-coureurs des abcès par congestion, il faudrait s'attacher à en prévenir la formation ; car, une fois que l'abcès s'est manifesté, il est rare qu'on puisse guérir la carie dont il est le produit. Pour remplir cette indication, l'expérience a appris que l'application réitérée des vésicatoires volans, des moxa, et l'établissement des cautères sur les points de la colonne épinière où le malade éprouve la douleur sourde dont nous avons parlé, est le meilleur moyen que l'on puisse employer pour faire cesser la douleur, en détruire la cause, et prévenir les suites fâcheuses qu'elle aurait produites, si on eût abandonné le malade aux soins de la nature. Comme les malades qui sont menacés d'abcès par congestion, ont en général une mauvaise constitution, qu'ils ont la fibre molle, qu'ils sont pâles, décolorés et paraissent plus ou moins cacochymes, on fera toujours concourir avec avantage, au traitement local dont nous venons de parler, l'usage des antiscorbutiques, des toniques, et d'un régime fortifiant ; les frictions sèches, les fumigations sèches aromatiques ; les douches d'eau thermale pourront aussi être utilement employées.

Mais ordinairement les malades négligent de combattre la douleur qu'ils éprouvent sur la colonne épinière ; ils croient que cette douleur est occasionnée par ce qu'ils appellent une *fraîcheur*, et ils ne demandent, en conséquence, les secours de l'art qu'à une époque très-avancée de la maladie, lorsque l'abcès par congestion existe et a déjà acquis un certain volume ; c'est-à-dire, à une époque où il n'y a ordinairement plus de ressource pour sauver les jours du malade, où, conséquemment, le médecin se trouve borné à employer quelques moyens palliatifs, afin de retarder de quelques semaines, peut-être de quelques mois encore, l'issue funeste de la maladie.

Un abcès par congestion abandonné à lui-même, acquiert chaque jour un volume plus considérable ; la peau qui le recouvre s'étend, s'amincit, prend peu à peu une légère teinte rougeâtre vers le point le plus saillant de la tumeur, et finit par s'ouvrir dans une plus ou moins grande étendue. Le pus qui en sort alors est séreux, d'un gris rougeâtre, mêlé de flocons albumineux, et, quelquefois, de parcelles osseuses : jusque là le pus est sans odeur, et le malade ordinairement sans fièvre. Mais bientôt, l'air pénétrant par les ouvertures dans le foyer de l'abcès, et peut-être par les sinus, jusqu'aux vertèbres cariées, altère la suppuration, lui imprime un caractère d'âcreté qui est autant manifesté par la mauvaise odeur que le pus acquiert, que par l'érosion qu'il produit sur la partie de la peau avec laquelle il se trouve en contact quand il s'écoule de l'abcès. La fièvre alors, si elle n'existait point encore, ne tarde pas à se manifester, et n'abandonne plus le malade qui passe successivement par tous les degrés de l'amaigrissement, et périt, dans l'état de marasme le plus complet, après avoir éprouvé, pendant quelques jours ou quelques semaines, un dévoiement colliquatif très-fatigant.

Dans la marche que suit la maladie, quand l'abcès par congestion s'est une fois ouvert, tout annonce que les symptômes les plus alarmans résultent de l'introduction de l'air dans le foyer de l'abcès. De cette observation pratique a dû nécessairement résulter le précepte donné par les auteurs qui ont traité de cette maladie : *qu'il faut prévenir l'ouverture spontanée de l'abcès* ; et, par une suite nécessaire de la même observation, *qu'il ne faut donner issue au pus qu'il contient*, *qu'en pratiquant une très-petite ouverture* ; et *en ne vidant l'abcès que successivement et peu à peu*, afin de faciliter le retour des parois du foyer sur elles-mêmes.

L'indication qui existe relativement à l'abcès par congestion considéré sous le rapport de sa nature particulière, est donc de l'ouvrir de manière à le vider peu à peu sans laisser pénétrer l'air dans l'intérieur de son foyer ; et, considéré sous le rapport de la cause qui l'a produit et qui l'entretient, l'indication est de mettre en usage les moyens que nous avons recommandé d'employer pour en prévenir la formation ; mais, à cette époque, on a peu de chose à espérer de pareils secours. La maladie ordinairement ne peut plus être arrêtée dans sa marche, et, malgré tous les soins possibles, le malade périt après avoir éprouvé la série des symptômes que nous venons d'exposer.

A l'ouverture du cadavre d'un homme qui a succombé à cette maladie, on trouve, dans l'intérieur du foyer de l'abcès, un ou plusieurs sinus plus ou moins tortueux, plus ou moins

longs, qui sont frayés dans le tissu cellulaire, et qui aboutissent à des vertèbres dont le corps est carié superficiellement dans une étendue plus ou moins grande : quelquefois, l'extrémité postérieure des côtes participe à la carie des vertèbres auxquelles elles correspondent. On les a vues dans quelques cas avoir leur tête entièrement détruite, et se trouver ainsi tout à fait isolées du corps des vertèbres.

Dans les cas où les malades ont succombé le plus tard à cette maladie, on a observé que les sinus de communication étaient en général plus longs et plus tortueux. Cette circonstance de fait, porterait donc à croire que c'est moins en agissant sur le pus contenu dans l'abcès que l'air en produit l'altération, qu'en agissant sur les parties qui le fournissent.

De la manière de pratiquer l'ouverture des dépôts. 1°. *Ouverture du dépôt* (*abcès*). L'instrument dont on se sert pour ouvrir un abcès, est la lancette ou le bistouri. Autrefois, on se servait beaucoup de la lancette, mais la forme de la lame de cet instrument et sa mobilité la rendent moins propre à cet usage que le bistouri dont on se sert habituellement aujourd'hui. Il y a deux manières de se servir du bistouri ; ou bien en tournant le tranchant de la lame en bas, de manière à diviser les parties de dehors en dedans et de haut en bas, ou bien en le tournant en haut, de manière à diviser les parties de dedans en dehors et de bas en haut. Dans le premier cas, on saisit l'instrument avec le pouce et les trois derniers doigts, vers le point de réunion de la lame avec le manche, on étend l'index sur le dos de la lame, et, appuyant l'extrémité du manche contre l'éminence thénar, on plonge le bistouri à une certaine hauteur dans la tumeur, et on le ramène à soi en pressant jusqu'à ce qu'on ait assez prolongé l'incision vers la partie déclive de la tumeur. Le défaut de résistance et la sortie du pus indiquent qu'on est parvenu au foyer de l'abcès ; une résistance nouvelle fait connaître qu'on est arrivé aux limites du foyer dans la direction qu'on a donnée à l'incision.

Dans le second cas, au contraire, on saisit le bistouri avec l'index et le pouce, on étend les autres doigts sur le dos du manche que l'on serre contre la paume de la main, et le tranchant de l'instrument étant tourné en haut, on le plonge au bas de la tumeur, et on le conduit en labourant de bas en haut. Ce dernier procédé est préférable au précédent, toutes les fois qu'on doit ouvrir un abcès situé superficiellement, parce que le tranchant de l'instrument étant tourné vers la peau, tend, en la soulevant, cette partie, ce qui rend, à la fois, l'incision et l'écoulement du pus plus faciles. Le premier procédé doit à son tour être préféré, toutes les fois que l'abcès, dont on veut faire l'ouverture, est situé profondément,

parce qu'on a l'avantage, en suivant ce procédé, de pouvoir diviser peu à peu les parties qui recouvrent l'abcès, parmi lesquelles il s'en trouve quelquefois qu'il est essentiel de ménager. Si l'abcès était peu volumineux, et la peau qui le recouvre déjà fort amincie, on pourrait se borner à l'ouvrir, en tenant le bistouri comme une plume à écrire, ou en se servant simplement d'une lancette. Dans tous les cas, quelle que soit la manière dont on ouvrira l'abcès, il faut, pour faciliter l'action de l'instrument, appuyer la main qui est libre, sur les côtés de l'abcès, de manière à faire saillir le point sur lequel on doit commencer l'incision, et à tendre la peau qui le recouvre. Par ce procédé, en refoulant le pus vers le lieu où l'ouverture sera pratiquée, on a encore l'avantage de lui préparer une issue plus facile.

Lorsque l'abcès est volumineux, superficiel, qu'il forme la pointe, que la peau qui en recouvre le sommet est amincie, l'incision doit être pratiquée à cette partie, d'où on l'étend en haut et en bas autant qu'on le juge nécessaire : mais s'il ne forme pas la pointe, que la peau qui le recouvre ne soit pas plus amincie vers un point que vers un autre, on choisira, pour faire l'incision, l'endroit le plus déclive de la tumeur, relativement à la position que le malade doit tenir habituellement. En conséquence, on conçoit que cet endroit ne devra pas toujours être la partie la plus inférieure de la tumeur; par exemple, si nous supposons que le malade est obligé de tenir le lit, il est évident que s'il porte un abcès à la cuisse, la pression que le bassin exerce déterminant la déclinaison de la cuisse vers sa partie supérieure, ce sera dans cette partie qu'il faudra pratiquer l'ouverture de l'abcès, et non pas à sa partie inférieure.

Si l'abcès qu'on doit ouvrir est situé dans l'intérieur d'une cavité, comme la bouche, il faut fixer la lame du bistouri sur son manche, au moyen d'une bandelette de linge, et la garnir avec la même bandelette jusqu'à une petite distance de son extrémité, afin de pouvoir porter sans crainte l'instrument tranchant jusque sur l'abcès. De cette manière, on évite de blesser les parties qui se trouvent dans la cavité, et le bourrelet que forme le linge au point de réunion de la lame avec le manche de l'instrument, peut, dans quelques cas, devenir un point d'appui avantageux qui facilite beaucoup l'incision. Dans tous les cas, le bistouri doit alors être tenu par l'extrémité de son manche, comme une plume à écrire, et l'incision être pratiquée de haut en bas, jusqu'à la partie inférieure du foyer. Si on a besoin d'un conducteur, on se sert du doigt indicateur de la main qui n'opère pas. La grandeur de l'incision doit toujours être proportionnée à la nature de l'abcès et à son étendue;

dans tous les cas, elle doit être prolongée jusqu'à la partie la plus déclive de la tumeur; sans cette précaution il resterait du pus qui séjournerait daus cette partie et retarderait la guérison de la maladie. Pour éviter cet inconvénient, après avoir suffisamment prolongé l'incision, on doit porter le doigt indicateur dans le foyer de l'abcès, et l'explorer afin de s'assurer s'il ne reste pas de *cul de sac* dans sa partie déclive, auquel cas on se servirait du doigt, comme d'un conducteur, pour porter l'incision jusqu'à l'extrémité de cette partie.

Le volume de l'abcès, sa situation, la position habituelle de la partie où il a son siége, la nature de cette partie, décident du nombre d'ouvertures que l'on doit faire, et du lieu où il est le plus avantageaux de les pratiquer. Dans tous les cas, il est toujours plus utile de ne pas ménager le nombre et l'étendue des ouvertures, afin de donner au pus une libre issue, que de se conduire, sous ce rapport, avec timidité, et de laisser séjourner le pus par la crainte de trop multiplier les incisions. Quant à la direction qu'on doit leur donner, il faut toujours préférer, lorsqu'on le peut, celle qui est parallèle à la direction qu'affecte la partie, surtout si l'abcès a son siége sur les membres et s'il est profondément situé. Ce précepte est fondé sur la disposition anatomique des parties. Aux membres, les incisions doivent, en général, être pratiquées en suivant une direction parallèle à leur longueur, parce que toutes les parties essentielles qui entrent dans leur composition, et qu'il est nécessaire de ménager, affectent cette direction. En effet, on sent facilement que si on pratiquait les incisions en travers, c'est-à-dire à angle plus ou moins ouvert, relativement à l'axe longitudinal de la partie, il en résulterait, 1°. si l'incision ne pénétrait pas au delà de la peau, que la rétraction des lèvres de la plaie serait plus grande, et conséquemment la guérison plus longue à obtenir, et la cicatrice qui en résulterait se trouverait nécessairement plus large, moins capable de résistance et plus difforme; 2°. si l'incision devait pénétrer audessous de la peau, la plupart des fibres musculaires coupées en travers, écarteraient bien plus encore les lèvres de la plaie que dans le premier cas; elles perdraient par là même une partie de leur action, et en outre, il serait, par ce procédé, bien plus à craindre de léser quelque artère un peu volumineuse, ou quelque tronc nerveux qu'il serait essentiel de ménager. Ce que nous disons relativement aux membres est également applicable à toutes les parties du corps dans la composition desquelles il entre des muscles et des artères, ou des nerfs un peu volumineux.

Il est des praticiens qui après avoir ouvert un abcès, introduisent le doigt indicateur dans l'intérieur du foyer,

et le tournant avec effort dans tous les sens, détruisent toutes les *brides* qu'ils y rencontrent. Cette pratique est non-seulement inutile, mais elle est encore nuisible, parce que ces brides qui ne sont autre chose que des vaisseaux ou des filets nerveux que la suppuration a isolés sans les détruire, facilitent par leur présence le recollement des parois du foyer. Cette manœuvre est d'ailleurs si douloureuse, que les malades la redoutent plus que l'incision. Une autre manœuvre également nuisible, consiste à presser fortement les environs de l'abcès pour en faire sortir le pus. Par cette compression, on excite de la douleur, on nuit au dégorgement consécutif des parois du foyer, et on fait quelquefois saigner l'abcès.

Une fois que le pus s'est évacué, et que par une pression douce on en a facilité l'évacuation, on doit se borner à mettre, sur l'ouverture de l'abcès, un plumaceau de charpie enduit de digestif, et à recouvrir ensuite toute la tumeur d'un cataplasme émollient, afin de faciliter le dégorgement des parties. En continuant ce pansement bien simple, on voit chaque jour le foyer purulent diminuer, ses parois se recoller, son ouverture se fermer, et la guérison avoir lieu dans un espace de temps plus ou moins court.

La pratique d'introduire, dans l'intérieur de l'abcès, des bourdonnets de charpie à chaque pansement, est tout à fait vicieuse, elle ne sert qu'à faire souffrir le malade et à prolonger la maladie. Cette introduction ne pourrait être utile que dans le cas où quelques petites artères ayant été ouvertes, donneraient lieu à une hémorragie un peu inquiétante, ou bien encore, dans certains cas où l'on voudrait exciter un peu d'inflammation dans l'intérieur du foyer, afin d'obtenir le recollement de ses parois avec plus de promptitude.

Lorsqu'un abcès s'est formé avec un peu de lenteur, que l'ouverture en a été tardive, soit parce qu'elle a été abandonnée à la nature, soit parce qu'on l'a faite trop tard; lorsque surtout il s'est formé, à peu de distance les uns des autres, divers foyers de suppuration qui communiquent entre eux ou avec un foyer principal, par divers sinus plus ou moins longs; il arrive souvent que l'abcès une fois ouvert, et ses parois une fois dégorgées, il continue cependant à fournir une quantité plus ou moins grande de pus et semble rester stationnaire. Dans ce cas, presque toujours des sinus dont les parois ne peuvent se recoller, entretiennent la suppuration et sont cause que l'abcès ne peut point guérir. Pour obvier à cet inconvénient, il faut examiner avec soin quelle est la cause qui empêche les parois de ces sinus de contracter des adhérences entre elles et de se réunir. Si c'est parce que la suppuration qui s'y forme n'a pas un écoulement assez libre, ou parce que

les parois trop écartées les unes des autres ne peuvent se mettre en contact; dans ces deux cas, on exercera sur le trajet du sinus une compression permanente que l'on dirigera dans le sens le plus déclive du sinus. Souvent cette compression seule suffira pour obtenir le recollement que l'on désire; quelquefois aussi on sera obligé d'aider son action, en faisant, dans l'intérieur de l'abcès et des sinus qui viennent y aboutir, des injections légèrement stimulantes pour en aviver les chairs et y exciter ce degré salutaire d'inflammation qui est indispensablement nécessaire aux adhérences que des parties mises en contact doivent contracter. Dans cette vue, on pourra se servir du vin miellé, du baume vert de Metz uni à l'huile, d'un mélange d'eau et d'alcool, d'une légère solution alcaline, etc.

Si la compression était insuffisante et que le sinus ne fût pas long, on en ferait l'incision en se servant d'une sonde cannelée pour conduire le bistouri; s'il avait une longueur un peu cousidérable, et surtout si on devait craindre la lésion de quelque partie essentielle, en pratiquant cette incision, on se contenterait de faire une contre-ouverture suffisamment étendue, et on exercerait ensuite la compression permanente sur la partie du sinus comprise entre les deux ouvertures.

Dans les cas où plusieurs petits abcès formés en même temps et qui communiquent entre eux ou avec un foyer commun, ne sont pas tellement disposés que la suppuration puisse facilement s'écouler par une seule ouverture, il faudra pratiquer les contre-ouvertures qu'on jugera nécessaires, détruire avec le bistouri porté dans l'intérieur du foyer principal, les obstacles qui s'opposent au libre écoulement du pus; exercer convenablement la compression permanente; inciser les sinus et même exciser les portions de peau qui ont été altérées au point que le recollement en est évidemment impossible.

Lorsque les dépôts sont situés profondément dans l'intérieur des membres, on doit les ouvrir, eu prenant les précautions que nous avons indiquées, en parlant des abcès qui se formeut audessous de l'aponévrose *fascia-lata*, entre les muscles de la cuisse. *Voyez* CUISSE.

Nous croyons devoir remarquer, avant de terminer cet article, qu'il est des cas où les abcès, quoique s'étant formés avec assez de rapidité, et n'offrant aucun sinus, ni clapier, ni autre altération quelconque, capables d'y entretenir la suppuration, résistent néanmoins à tous les moyens de traitement qu'on emploie pour en obtenir la guérison. On rencontre quelquefois de ces abcès sous l'aisselle, aux environs de l'anus et dans quelques autres parties du corps où le tissu cellulaire graisseux est très-abondant. Le malade, qui habituellement avait un certain embonpoint, est alors dans un état de mai-

greur qui est la seule cause qui s'oppose à la cicatrisation de l'abcès ; conséquemment, en pareil cas, tout traitement local est inutile. Il faut se borner à prescrire au malade un régime capable de lui faire retrouver l'embonpoint qu'il a perdu, et on verra la guérison se produire à mesure que le malade reviendra à son premier état.

2°. *Ouverture des dépôts froids* (*abcès froids*). Pour ouvrir un abcès froid, on place sur la partie déclive de la tumeur un morceau de pierre à cautère (potasse caustique) plus long que large et proportionné au volume de l'abcès. Le lendemain, on fend l'escarre avec un bistouri, en plongeant cet instrument jusqu'au foyer de suppuration; sans cette dernière précaution on pourrait croire qu'il n'y a point de pus à évacuer, parce qu'on ne le supposait pas aussi profondément situé. Cette méprise arrive assez souvent à des praticiens timides qui ne connaissent point le précepte que nous venons d'exposer.

Deux raisons ont porté le praticien à préférer la pierre à cautère au bistouri, pour pratiquer l'ouverture des abcès froids; la première, c'est que par la nature même de l'abcès, le dégorgement de ses parois et le recollement consécutif devant être longs à se faire, il importe, pour que le pus qui se forme puisse avoir un libre écoulement, que l'ouverture reste béante plus ou moins longtemps; c'est en effet ce qu'on obtient par la pierre à cautère, qui en détruisant une certaine quantité de la paroi du foyer, empêche l'ouverture de l'abcès de se fermer aussi promptement que si elle avait été faite avec l'instrument tranchant. La seconde raison, c'est que la potasse caustique, en produisant une escarre plus ou moins étendue, détermine en même temps dans les parois du foyer une excitation plus ou moins vive, qui les dispose à un dégorgement plus prompt, et en rend le recollement plus facile.

L'abcès froid une fois ouvert par le procédé que nous venons de décrire, le foyer se vide, ses parois s'affaissent, la suppuration continue, en diminuant chaque jour de quantité; le recollement se fait peu à peu, et au bout de dix, douze, quinze jours, plus ou moins, la guérison a lieu. Si le recollement des parois du foyer se faisait trop attendre, s'il y avait des sinus, des cul-de-sacs, des portions de peau altérées, on ferait des injections irritantes, on exercerait la compression expulsive, on pratiquerait des contre-ouvertures, on inciserait, on exciserait, suivant les cas, les portions de peau décollées ou altérées, comme nous venons de le dire, en parlant des abcès *chauds*, *inflammatoires*, ou abcès proprement dits.

Dans le cas où l'abcès aurait une très-grande étendue, qu'il ne présenterait pas décidément les caractères d'un abcès

froid, que l'on pourrait présumer que peut-être il est symptomatique ou par congestiou, et que d'ailleurs sa situation ne permettrait pas d'exercer la compression expulsive ; on devra se conduire de manière à vider par degré la matière purulente que contient le foyer; en conséquence, on suivra dans ce cas ce que nous allons dire pour les abcès par congestion.

3°. *Ouverture des dépôts par congestion (abcès par congestion).* Pour ouvrir les abcès par congestion, il est des praticiens qui plongent un bistouri dans la tumeur, après l'avoir laissé parvenir à un volume assez cousidérable ; d'autres y mettent un morceau de pierre à cautère et plongent ensuite le bistouri dans l'abcès, à travers l'escarre. Dans les deux cas, on se sert d'un bistouri à lame étroite. Ces deux manières de procéder sont vicieuses, parce qu'on ne ménage pas assez l'ouverture de l'abcès; dans le dernier cas surtout, une fois que l'escarre vient à se détacher, l'air pénètre dans le foyer avec une grande facilité et allume bientôt la série d'accidens auxquels le malade doit inévitablement succomber. A ces deux procédés, ainsi qu'au séton qui est généralement employé en Angleterre et en Allemagne, il faut préférer l'ouverture par ponction, que l'on pratique avec un bistouri à lame très-étroite, ou avec une aiguille à cataracte. Cette ouverture se fait en plongeant l'iustrument à la partie déclive de l'abcès, et le dirigeant obliquement en labourant, de manière que l'ouverture externe de l'incision ne se trouve pas parallèle avec l'interne; ou bien on tend la peau, qui recouvre la tumeur, de telle manière que l'abandonnant ensuite à elle-même, l'ouverture qu'on y a pratiquée ne se trouve plus correspondre à celle des parties sous-jacentes, et alors on plonge l'instrument comme dans la ponction ordinaire. On vide par cette ponction (*Voyez* PONCTION) une partie de la matière contenue dans l'abcès; si des flocons trop volumineux se présentent à l'ouverture et l'obstruent, on les repousse avec un stilet ou une sonde cannelée, ou bien on soulève un peu de côté les bords de l'incision pour en faciliter la sortie. Quelquefois, quand l'ouverture est très-petite, on facilite la sortie du pus en plaçant une ventouse sur l'ouverture même.

La ponction faite, on doit vider une quantité médiocre de pus, eu la proportionnant à la grandeur de l'abcès, et couvrir ensuite l'ouverture externe qui n'est point parallèle à celle du foyer, avec un morceau de taffetas d'Angleterre ou de diachilon gommé étendu sur du linge. Au bout de quelques jours on réitère la ponction en suivant le même procédé et proportionnant toujours la quantité de pus qu'on retire, au volume de l'abcès. On continue ainsi successivement jusqu'à ce qu'on ait vidé complètement le foyer; alors l'ouverture ayant été

bien ménagée, l'air ne peut s'introduire que difficilement et en très-petite quantité dans l'abcès. Si le sinus, que le pus parcourt pour arriver au foyer du dépôt, est long, étroit et tortueux, que la carie soit peu étendue, on voit les parois de l'abcès se recoller à l'exception d'un petit sinus qui correspond à l'ouverture et l'entretient fistuleuse. Dans ce cas, qui est le moins défavorable, on voit la fièvre lente et les autres symptômes que fait toujours naître l'introduction de l'air dans le foyer d'un abcès par congestion, ne se développer qu'insensiblement, et ne marcher qu'avec une extrême lenteur. Le malade alors peut encore vivre six, huit mois, ou un an, surtout si on a soin de combattre les symptômes qui se développent, en mettant le malade à l'usage des toniques, parmi lesquels le quinquina doit tenir le premier rang, et en lui prescrivant un régime propre à alimenter et à soutenir ses forces. Les alimens faciles à digérer, qui sous un petit volume contiennent le plus de matière nutritive, sont ceux qui conviennent davantage.

Tous les abcès qui proviennent d'une carie plus ou moins éloignée du point où ils se sont formés, doivent, si on ne croit pas pouvoir attaquer la carie par des moyens directs, être ouverts par une petite incision, et vidés peu à peu afin de prévenir l'accès de l'air, dont l'action est presque aussi dangereuse dans ce cas, que daus ceux où l'abcès par congestion provient de la carie des vertèbres; dans le cas, au contraire, où l'on se propose d'attaquer directement la carie par le fer ou le feu, il faut donner au pus contenu dans l'abcès, une libre issue, sonder, à travers les sinus qui viennent y aboutir, les points de l'os qui sont cariés, et se conduire du reste comme nous l'avons dit à l'article *carie* (*Voyez* CARIE). La plupart des abcès qui se forment dans les fesses ou autour de l'articulation coxo-fémorale, chez les malades qui sont affectés de la luxation spontanée du fémur, quelle que soit la variété que cette maladie présente, doivent être ouverts comme nous venons de le dire pour le premier cas d'abcès avec carie. A cette époque de la maladie, l'art tout à fait impuissant, ne pouvant rien changer à l'état des choses, doit au moins protéger les efforts salutaires de la nature, en écartant tout ce qui peut nuire à son travail, ou accélérer l'issue fatale de la maladie.

Des dépôts laiteux. On crut à l'existence de ces dépôts pendant la longue suite de siècles où le galénisme fut la seule théorie médicale admise dans les écoles; où conséquemment toutes les maladies étaient rapportées à des humeurs altérées, viciées par une cause quelconque, ou bien encore à des humeurs qui, sans être viciées, étaient supposées sortir de leurs

conduits ou réservoirs habituels, et se transporter dans diverses parties étrangères, sur lesquelles elles agissaient comme des corps irritans. Cette opinion, fondée sur quelques apparences, s'est propagée jusqu'à l'époque actuelle, et s'est tellement accréditée parmi le peuple et les gens de l'art peu instruits, qu'elle a acquis toute la force d'un préjugé. Point de médicastre, point de garde-malade, point de commère qui ne parle des dépôts laiteux, comme d'une maladie qui existe réellement, et qu'ils ont vue plusieurs fois; tous croient que ces dépôts qui se forment à la suite des couches, pendant que la femme allaite ou après le sevrage, sont réellement le produit du lait qui a quitté les seins et s'est transporté en nature sur la partie où le dépôt s'est formé. Tous voient dans la matière que fournissent ces dépôts une veritable matière laiteuse, qui s'est plus ou moins altérée par son séjour dans le foyer du dépôt.

Les progrès de la physiologie sur la fin du dernier siècle, les pas rapides qu'elle a faits depuis le commencement du siècle actuel, la théorie des propriétés et des forces vitales, si naturelle, si simple et si féconde, substituée partout à l'humorisme, la marche sévère et analytique imprimée de nos jours, avec tant d'avantages, à l'étude comme à l'exposition de tout ce qui est relatif aux sciences médicales, la disposition générale des esprits à réduire à ses derniers termes, par une analyse scrupuleuse, tout ce que l'observation et l'expérience peuvent fournir, c'est-à-dire à ne pas juger d'un fait par la forme, mais par le fonds; par les apparences, mais par ce qu'il offre d'essentiel et de commun avec une foule de faits analogues; tout, en un mot, semblait devoir nous garantir pour toujours de ces théories hypothétiques, où l'on fait jouer aux humeurs un si grand rôle dans la formation des maladies; lorsqu'un praticien estimable (M. Gastellier) est venu reproduire, dans un Traité sur les maladies aiguës des femmes en couche, toutes les idées vieillies relativement à l'influence matérielle que le lait exerce sur la production de la plupart de ces maladies. Cet ouvrage, où l'on voit partout une saine pratique à côté d'une fausse théorie, vient encore à l'appui d'une observation générale que nous avons déjà faite, relativement à l'influence que les différens systèmes, introduits en médecine depuis Hippocrate jusqu'à l'époque actuelle, ont exercée sur la pratique médicale. C'est que les véritables praticiens ont, dans tous les siècles, quel qu'ait été le système dominant en médecine, suivi la même marche, employé les moyens analogues dans le traitement des mêmes maladies. En sorte qu'il est vraiment à la fois curieux et consolant de voir la plus saine pratique à côté de la plus fausse théorie;

des erreurs absurdes, créées par l'esprit de système, à côté des vérités lumineuses jaillies du sein de l'observation et de l'expérience; et, le médecin de génie se livrant aux appâts trompeurs des systèmes erronnés, ramené sans cesse, par la force même de son génie, à ne suivre, au lit du malade, que la belle théorie des indications créées par Hippocrate, et à n'employer, dans le traitement des maladies, que des moyens dont l'efficacité a été bien établie par des observations multipliées et une longue expérience. Mais si les systèmes n'ont généralement que peu ou point exercé d'influence sur la pratique des grands médecins, nous devons avouer qu'ils en ont eu et en auront toujours sur la pratique de la foule de médecins dont l'éducation scolastique constitue tout le génie; de là les abus sans nombre, que, dans tous les temps, ces médecins vulgaires ont faits de divers moyens curatifs qu'ils n'employaient que d'après des vues purement théoriques; de là les abus plus multipliés encore de certaines pratiques curatives, ou plutôt meurtrières, qui se sont établies parmi le peuple, dont l'ignorance en médecine est le plus sûr garant de l'assurance avec laquelle il porte ses décisions.

Mais revenons à notre sujet, et examinons si M. Gastellier avec la plupart des médecins tant anciens que modernes, a raison d'admettre des dépôts laiteux; et pour procéder avec exactitude dans la discussion que nous allons établir, convenons d'abord de ce que nous devons entendre par ces mots, *dépôt laiteux*. Il est évident que d'après l'étymologie grammaticale, dépôt laiteux signifie exactement la même chose que dépôt de lait, dépôt formé par le lait en nature; et c'est aussi la signification que M. Gastellier et autres médecins qui ont admis des dépôts laiteux, semblent attacher à ces mots. Cela étant, voyons à quelle maladie ils donnent le nom de dépôt laiteux. Voici ce qu'en dit l'auteur déjà cité (page. 17, art. VI, *des dépôts laiteux*): «Les mêmes causes qui ont donné lieu à l'apoplexie et à la péripneumonie laiteuse, peuvent aussi arrêter le lait dans son cours naturel, et le déterminer à se fixer sur d'autres parties moins essentielles à la vie, et y former ce qu'on appelle des *dépôts laiteux*: ces dépôts attaquent beaucoup plus souvent les parties inférieures que les supérieures; les plus communs sont ceux qui ont leur siége dans le tissu cellulaire qui lie la vessie avec les muscles abdominaux; il s'en forme aussi dans l'hypogastre, vers l'intestin rectum; quelquefois un dépôt commence au bassin, descend jusqu'à la cuisse, il gagne même jusqu'aux pieds, après avoir fondu le tissu cellulaire de toutes ces parties. On en voit aussi quitter les parties inférieures et se porter sur l'épaule, s'étendre au bras et jusqu'à l'extrémité de l'avant-bras. Il y en a de pe-

tits, de grands, de superficiels et de profonds qui se cachent sous les diverses aponévroses, et le plus souvent sous celle du *fascia-lata*. Les dépôts laiteux viennent ordinairement huit, dix et douze jours après l'accouchement, quelquefois six semaines après et même plus tard; on a vu des nourrices en avoir au bout d'un an et plus, au moment du sevrage.

« Il n'est aucune partie du corps sur laquelle l'*humeur laiteuse* ne puisse se déposer; on en voit tous les jours aux mamelles; et y former des abcès; se fixer sur les membres, ou établir son siége dans les articulations, et y causer des douleurs fixes et tous les symptômes d'un rhumatisme inflammatoire; attaquer les muscles et les membranes tant internes qu'externes de la poitrine, et les poumons eux-mêmes, et produire l'inflammation de toutes ces parties; agir d'une manière aussi marquante sur les muscles et sur la membrane abdominale, ainsi que sur les viscères qu'elle revêt; se déposer sur la poitrine, sur le bas-ventre, et y déterminer des hydropisies; se porter sur les intestins, et donner lieu à des diarrhées des plus fâcheuses et des plus opiniâtres; attaquer le cerveau et ses annexes, d'où il résulte des frénésies, des folies, des manies, des convulsions, des apoplexies, ou des céphalalgies cruelles, des ophthalmies, etc.; mais de toutes les parties, celles qui sont le plus souvent attaquées, ce sont l'omentum, le tissu cellulaire, et la peau où elle fait naître des éruptions cristallines et même des dartres. Parmi un grand nombre d'observations que je pourrais citer, j'en choisis une qui m'a semblé mériter la préférence sous différens rapports, et particulièrement sous celui des dartres produites par une métastase laiteuse : elle est du docteur Alibert, qui s'en explique ainsi.... « Une interruption prématurée dans la sécrétion du lait, produit des désordres presque aussi considérables. J'ai vu naguère une dame qui, ayant sevré tout à coup son enfant, fut couverte soudainement d'une dartre croûteuse dans les membres thorachiques et abdominaux; elle reprit son nourrisson, et cette affection ne tarda pas à disparaître. Je dois ajouter que la *redondance du liquide laiteux* se marque souvent à la *périphérie* du corps de la femme, par des croûtes d'un blanc verdâtre, et que cette *cacochymie* rebelle entraîne parfois des abcès qu'on pourrait presque considérer comme *caséeux*. » (*Discours préliminaire de la description des maladies de la peau*, pag. 7). Il est clair, d'après cette citation, que l'humeur laiteuse, c'est-à-dire l'humeur formée de lait, ou pour s'exprimer plus clairement, le lait en nature, joue un grand rôle dans toutes les maladies des femmes en couche; il forme des dépôts laiteux, des apoplexies laiteuses, des manies, des fo-

lies, des convulsions aussi *laiteuses*, sans doute, des péripneumonies laiteuses, des rhumatismes laiteux, des péritonites laiteuses, des diarrhées laiteuses, des hydropisies laiteuses, etc., etc. Mais il n'est pas moins clair, d'après le passage tiré des œuvres du docteur Alibert, qu'il faut ici que M. Gastellier renonce aux dépôts laiteux; le lait n'y est déjà plus, il ne reste que la partie *caséeuse*... Continuons de suivre notre auteur, et nous verrons bientôt que sa théorie, toute admirable qu'elle lui paraît, va s'évanouir dès qu'il s'agira du traitement. Là, entraîné par la force de l'expérience et de l'observation, il ne sera plus qu'un praticien habile, qui ne connaît d'autre théorie que celle des indications.

« Les symptômes des dépôts laiteux varient suivant les périodes qu'ils parcourent; on distingue ceux qui se manifestent avant la formation du dépôt; ceux qui accompagnent le dépôt déjà formé, et ceux qui ont lieu quand le dépôt est ancien.

» Le dépôt laiteux s'annonce par de petits frissons qui sont causés par la *présence du lait* dans la masse du sang; ils précèdent aussi la fièvre de lait; ils sont quelquefois irréguliers et de médiocre conséquence; les malades se plaignent d'un petit froid entre les épaules : ces frissons altèrent toute la machine et surtout la physionomie, d'une manière remarquable; la langue est chargée et limoneuse; il y a dégoût, nausées, même des vomissemens. Le dépôt est-il formé, tous ces symptômes cessent, mais pour peu de temps; bientôt la femme éprouve une douleur à quelque endroit du corps; cette douleur n'est pas encore lancinante, elle est gravative, mais cependant plus accompagnée de chaleur que ne le sont ordinairement les douleurs de cette espèce; le dépôt augmente et la douleur devient plus aiguë; alors elle est lancinante; il y a pulsation; d'abord l'endroit du dépôt est peu élevé; mais bientôt il se tuméfie et prend un volume considérable. Quand les choses en sont arrivées là, il y a dans les parties voisines, pesanteur, engourdissement, et un empâtement qui ne se manifeste point dans les autres dépôts, ou au moins qui se manifeste plus tard, et dont l'effet n'est pas si remarquable; le pouls est gros, roide et dur, la tête est libre, le ventre toujours serré; la peau est sèche, quelquefois pourtant elle s'humecte et se couvre de petits boutons cristallins; il y a soif, chaleur, agitation, mal de tête et autres symptômes inséparables de la fièvre. »

Quoique nous aurions désiré plus d'exactitude dans cette description, elle suffit néanmoins pour montrer la grande analogie qu'il y a entre la marche des *dépôts laiteux* et celle des tumeurs inflammatoires ordinaires qui se terminent par suppuration; que ces tumeurs soient essentielles et accompagnées

d'embarras gastrique ou intestinal, avec ou sans mouvement fébrile; ou qu'elles soient critiques d'une fièvre aigue quelconque, comme on le voit assez fréquemment à la suite des couches.... On va bien mieux sentir encore cette analogie, par l'exposé du traitement, et c'est toujours notre auteur qui parle.

« Pour prévenir la formation d'un dépôt qui s'annonce, il faut d'abord prescrire la diète la plus austère, la déplétion sanguine plus ou moins considérable, *servatis servandis;* des boissons diurétiques et diaphorétiques; l'usage de fréquens lavemens laxatifs et de légers purgatifs. Le dépôt est-il formé, il faut encore saigner, à moins que le dépôt ne soit de très-mince conséquence; dans ce cas seulement on peut s'en abstenir; il suffira de régler le régime, de prescrire le plus parfait repos, de légers diaphorétiques; de tenir chaudement la partie malade; d'y appliquer la pulpe des herbes émollientes et résolutives, ou un cataplasme de mie de pain, de lait et de safran, qu'on renouvelle trois ou quatre fois par jour.

» Quand le dépôt est considérable, la saignée est indispensable, surtout si la femme est pléthorique. (Remarquons qu'ici le mot *dépôt* est employé dans la même acception que tumeur inflammatoire, car s'il indiquait une collection de lait, il vaudrait certainement mieux l'ouvrir que de saigner la malade). Il faut aussi favoriser le cours des urines, exciter la sueur et les selles, mais sans provocation irritante; ainsi, une infusion théiforme de fleurs de sureau nitrée, une décoction de racine de bardane avec un peu de tartre vitriolé sont également bonnes, et on peut les varier. Mais la saburre des premières voies annonce la nécessité de purger. (L'auteur aurait dû ajouter quelquefois par haut, surtout au début de la maladie, et plus souvent par bas, suivant les principes qu'il prescrit). Indépendamment de la cause matérielle de ces dépôts, qu'il faut évacuer, et l'expérience a démontré que l'évacuation par tous les émonctoires était indispensable, et que de toutes, l'évacuation par les selles était la meilleure et celle qui s'en faisait le mieux; cependant, il faut être circonspect dans l'administration des purgatifs, le grand art consiste à ne pas brusquer, à différer jusqu'à ce que la détente commence à se faire, à ne point trop retarder non plus, et à ne pas attendre la coction comme dans les autres cas. Si l'on manque au premier point de cette observation, que l'expérience confirme tous les jours, on risque d'augmenter la gravité des symptômes ou d'appeler trop précipitamment la *matière laiteuse* vers les intestins, ce qui donnerait lieu aux tranchées, aux coliques, aux diarrhées, qui pourraient faire périr en très-peu de temps les malades.

» Lorsque les dépôts laiteux deviennent chroniques, cela arrive souvent parce qu'on s'est conduit trop mollement; mais alors il faut être plus hardi, et agir avec plus de vigueur. Les boissons, les purgatifs forts, les drastiques même; voilà les seuls remèdes qu'il faille employer et qui puissent véritablement produire de bons effets. Il faut surtout insister sur les derniers, et n'attendre que d'eux seuls une parfaite guérison. La gomme gutte, la scammonée, le jalap, le diagrède, le sirop de noirprun, les pilules de Bontius, ne sont pas trop forts : il faut les administrer sans crainte; la diète la plus sévère doit appuyer l'effet de ces remèdes. Il faut agir avec la même hardiesse si le dépôt a son siége à l'intérieur. »

Nous pensons qu'il est suffisamment établi par tout ce qui précède, que le docteur Gastellier regarde les dépôts laiteux comme produits par le lait qui abandonne les seins et se porte sur différentes parties du corps. Cette opinion lui est commune avec un grand nombre d'auteurs tant anciens que modernes. Aussi, en citant les propres paroles de cet estimable praticien, n'avons-nous eu en vue que d'attaquer l'opinion qu'il a adoptée sur les effets morbifiques produits par le lait, et non de faire une critique de son ouvrage.

Existe-t-il des dépôts laiteux, des dépôts formés par le lait en nature, qui abandonnant les seins, se transporte sur diverses parties du corps où il se réunit en plus ou moins grande quantité ? Voilà ce que nous nions formellement; cependant, qu'on ne s'imagine pas, que tout entier solidiste, nous ne fassions, à l'exemple de quelques modernes, consister les maladies que dans l'altération des propriétés vitales, et que nous rejetions les humeurs viciées ou altérées, comme étrangères à toute production de maladie. Nous croyons, au contraire, que dans beaucoup de cas elles jouent un rôle essentiel, comme cause des phénomènes morbifiques qui se manifestent, c'est-à-dire, comme cause qui provoque la production de ces phénomènes, dont l'ensemble constitue l'état de maladie, ou, pour parler plus exactement, l'acte maladif (*Voyez* CAUSE). Il y a plus, nous annonçons positivement ici ce que nous démontrons dans un mémoire particulier : c'est qu'il n'y a point de maladie qui consiste dans l'altération des propriétés vitales, et cela par une raison toute simple; c'est que les propriétés vitales n'ayant aucune existence matérielle, puisque ce ne sont que des propriétés d'un corps, il faut de toute nécessité que la partie, l'organe ou l'économie soient d'abord altérés matériellement, soit dans leur nature, soit dans leur organisation, soit dans leurs rapports, pour qu'il y ait altération des propriétés vitales dont ils jouissent. Cette altération ne saurait donc être que consécutive, et ne devrait conséquemment être

considérée que comme *indiquant*, que comme *signe* d'une altération matérielle survenue dans la partie où on l'observe. D'après cela, on voit tout de suite combien est absurde, ou plutôt faussement exprimée, la classification des médicamens, fondée sur la prétendue action qu'on leur suppose avoir sur telle ou telle propriété vitale. Nous espérons que le lecteur nous pardonnera ce petit écart que nous venons de faire, en faveur du motif qui nous y a déterminé : il existe encore des erreurs en physiologie; mais la marche sévère et analytique qu'on suit généralement aujourd'hui dans l'étude de toutes les sciences physiques et naturelles, nous promet de nouvelles lumières, qui jeteront un jour favorable sur cette partie si intéressante de la médecine, et en dissiperont peu à peu les erreurs.

Revenons à notre sujet, et voyons comment on peut concevoir la formation des diverses maladies qu'on appele improprement *laiteuses*, sans admettre le lait en nature comme cause de ces maladies. Examinons ce qui a pu en imposer aux divers observateurs qui ont admis des maladies laitenses, et qui apportent à l'appui de leur opinion des faits qui paraissent concluans.

1°. Pour que le lait en nature pût produire toutes les maladies qu'on lui attribue, il faudrait qu'existant tout formé dans les seins, il fût tout à coup répercuté par une cause quelconque physique ou morale, et que l'affaissement subit des seins fût le premier phénomène observable avant le développement de la maladie : mais remarquez déjà ici que cette cause physique ou morale ne porte pas son action sur les seins seulement, mais sur toute l'économie; qu'en conséquence elle produit un trouble dans l'ensemble de l'organisation, et que des symptômes généraux, plus ou moins prononcés, précèdent presque toujours l'affaissement des seins. Lorsque la cause physique, comme le froid, par exemple, n'agit que sur les seins; qu'en conséquence, le reste de l'économie n'éprouve point l'action de cette cause, le lait n'est point répercuté. Le trouble qu'elle produit dans les seins se borne à ces organes, et le résultat de ce trouble est l'inflammation qu'on connaît sous le nom de *poil*. *Voyez* ce mot.

2°. Dans la plupart des maladies que les divers auteurs appellent *laiteuses*, ils regardent la suppression des lochies blanches, comme une cause immédiate de ces maladies, autant, pour ne pas dire plus fréquente encore, que la suppression du lait, comme on le voit clairement par ces mots du docteur Gastellier (Ouvrage déjà cité, art. III, pag. 9, *de la suppression des lochies blanches*). « La suppression des lochies blanches occasionne aussi des maladies très-graves, même mor-

telles : ces maladies sont l'apoplexie, la péripneumonie laiteuses, et les dépôts laiteux en différens endroits, même aux seins. » Or, peut-on dire que les lochies blanches soient du lait ? non sans doute; on peut seulement dire qu'elles participent à la nature du lait; c'est-à-dire que la nature établit cette sécrétion pour suppléer à celle qui devrait se faire par les seins; mais qu'établie dans un autre organe, les matériaux qui étaient destinés à former le lait y éprouvent une autre combinaison, dont le résultat n'est point du lait, mais une humeur particulière qui a quelque analogie avec le lait.

3°. Comme c'est à la suppression du lait ou des lochies blanches qu'on attribue les maladies dites *laiteuses*, on ne peut évidemment pas supposer que ces maladies soient produites par le transport du lait sur tel ou tel organe, car ce mot *supression*, signifie cessatiou de sécrétion; or, puisque la sécrétion de l'humeur laiteuse n'a pas lieu, le lait ne saurait exister. A la vérité les matériaux qui devaient servir à sa formation existent; mais les matériaux ne sont pas la chose; il y manque les combinaisons nécessaires, il y manque une élaboration quelconque. En conséquence, par cela même que le lait ou les lochies sont supprimés, on ne peut pas regarder les maladies qui succèdent à ces suppressions comme des maladies laiteuses, par la raison toute simple, que ce qui n'existe pas, ne peut pas avoir d'action.

4°. Si ce n'est pas le lait qui produit les maladies dites *laiteuses*, à quelle cause faut-il donc les rapporter ? pourquoi se différencient-elles, jusqu'à un certain point, des maladies analogues qui surviennent à toute autre époque de la vie? pourquoi surtout, dans celles de ces maladies qui sont accompagnées ou se terminent par un épanchement ou une collection de liquide, la matière qui forme cet épanchement ou cette collection humorale, a-t-elle, sinon dans la plupart des cas, du moins dans un assez grand nombre, une si grande analogie avec le lait, que l'analyse chimique la plus soigneusement faite, y a quelquefois démontré plusieurs des principes constitutifs de cette humeur?

Pour répondre à ces différentes questions, il faut remonter à l'état dans lequel se trouve la femme, lorsqu'elle est en couche, qu'elle allaite, et qu'elle vient de sevrer. Personne, sans doute, ne conteste que l'état de grossesse n'amène des changemens dans la constitution générale de la femme; que dans cet état son existence ne soit plus la même qu'elle était auparavant; que son organisation ne soit véritablement modifiée d'une manière particulière. Les indispositions, les fantaisies, les nouveaux besoins, les changemens extérieurs qui se manifestent dans l'ensemble de la constitution, tout annonce

que l'état de la femme enceinte est autre que celui de la femme qui ne l'est pas. Ce nouvel état se manifeste surtout par le développement particulier, l'espèce d'activité de vie nouvelle qu'acquiert le système lymphatique ; en sorte que pendant la grossesse, la nature semble déjà préparer peu à peu la constitution de la femme aux importantes fonctions qu'elle devra remplir après l'accouchement. Une fois que l'accouchement a eu lieu, une sécrétion abondante s'établit par les seins, et cette nouvelle fonction suppose nécessairement un nouvel état, de nouveaux rapports, une certaine modification dans la nature et les fonctions des différens organes de l'économie.

1°. C'est à ce nouvel état de l'organisation qu'il faut rapporter les différences qu'on observe dans les maladies qui surviennent alors, quoique analogues à celles qui se manifestent à une autre époque de la vie. Ces différences doivent exister de toute nécessité, puisque l'organisation a été modifiée ; car les résultats doivent offrir des différences, quand il y en a dans les agens qui les produisent.

2°. Que dans cet état de choses, une cause quelconque vienne à frapper vivement l'économie, de manière à troubler l'harmonie des fonctions ; un des premiers résultats de ce trouble sera la suppression du lait, c'est-à-dire la cessation de la fonction qui le préparait : le seul trouble imprimé aux fonctions suffirait donc sans qu'on eût besoin d'avoir recours à une cause matérielle, pour rendre raison de la production des maladies générales ou locales qui en sont ordinairement la suite : cependant on ne peut nier que les matériaux qui devaient fournir à la sécrétion du lait, restant dans l'économie, ne deviennent à leur tour une cause de trouble, et ne contribuent, comme devenus en quelque sorte corps étrangers, à la production des maladies improprement dites *laiteuses ;* mais ces maladies ne peuvent et ne doivent pas être regardées comme produites par le lait qui se transporte sur une partie ou sur une autre, et qui s'y fixe ; elles doivent, au contraire, être considérées comme un mouvement salutaire que la nature établit à la fois pour ramener l'harmonie dans les fonctions, et pour débarrasser l'économie des principes qui lui sont devenus étrangers par une suite nécessaire de ce trouble qui a été produit.

Le lait en nature, en supposant qu'il pût être refoulé, répercuté à l'intérieur, ne pourrait agir que de deux manières pour produire les maladies, ou bien en se transportant immédiatement sur une partie, par des moyens qui nous sont inconnus ; ou bien en étant porté par les vaisseaux lymphatiques dans le torrent de la circulation : dans le premier cas, on devrait trouver au bout de peu d'instans ou au moins de peu

d'heures, un dépôt, une véritable collection de lait, et on devrait en trouver dès le premier instant où la maladie se manifeste; or, voilà précisément ce qui n'a point lieu. Dans le second cas, le lait passant dans le saug, se mêle bientôt avec lui; ses élémens s'altèrent, se désassocient, et il ne peut plus agir en sa qualité de composé qui le constitue humeur laiteuse. Ainsi, c'est une erreur que de croire à la production des maladies dites *laiteuses*, dans le sens que les humoristes et M. Gastellier en particulier y attachent. Une preuve de cette erreur nous est encore fournie par l'analogie.

En effet, toutes les suppressions d'une évacuation quelconque, naturelle ou éventuelle, périodique ou continue, produisent en général les mêmes maladies. La suppression de la transpiration, des menstrues, des lochies, du lait, des hémorroïdes, donne également lieu aux péripneumonies, aux pleurésies, aux péricardites, aux péritonites, aux diarrhées, aux rhumatismes, aux hydropisies, aux dépôts, aux apoplexies, etc; et toutes ces maladies, quelle qu'en soit la cause, présentent la même marche, et exigent en général, le même traitement. Si elles offrent quelques différences dans leurs symptômes et leurs résultats, c'est moins à la cause apparente qu'on doit les rapporter, qu'à l'état particulier dans lequel se trouve l'économie au moment où la cause agit. Ceci est si vrai, que de quatre ou cinq individus, par exemple, dont la sueur abondante viendrait à être supprimée tout à coup, l'un pourrait avoir une attaque d'apoplexie, l'autre une péripneumonie, l'autre un rhumatisme, l'autre une hydropisie, et l'autre, enfin, n'être nullement incommodé.

La cause est ici la même pour tous : d'où pourrait donc venir cette différence dans les résultats, si ce n'est de la différence qui existait dans l'état constitutionnel de chacun de ces individus lorsqu'ils ont été soumis à l'action de cette cause?

Ainsi, pour que des causes différentes produisent les mêmes effets, et que la même cause produise des effets différens, il faut donc nécessairement que l'économie qui reçoit leur action se trouve dans les divers cas, dans un état différent qui détermine alors le mode d'affection que la cause doit produire, et les modifications qui s'observent dans le même genre d'affection.

Observons encore que la péripneumonie, par exemple, qui succède à une suppression de transpiration, de lait, de lochies, de menstrues, etc., ne peut pas être produite par la matière ou l'humeur de ces diverses excrétions, puisque, ainsi que nous l'avons déjà dit, la suppression est l'interruption subite de la sécrétion; or, tant qu'une humeur n'est point sécrétée, elle n'a point d'existence, et ne saurait conséquemment agir comme cause de maladie.

Nous croyons avoir suffisamment établi, par tout ce qui précède, qu'on ne peut pas attribuer à l'égarement du lait, et à son transport sur les diverses parties du corps, les différentes maladies auxquelles les femmes en couche, celles qui allaitent ou qui sèvrent sont exposées; mais qu'on doit les rapporter à une cause quelconque qui a troublé l'état actuel de leur constitution. Cela nous paraît d'autant plus raisonnable que si on lit avec attention les observations que les partisans des maladies laiteuses apportent à l'appui de leur opinion, on voit que dans presque tous les cas, la suppression du lait n'a eu lieu que consécutivement à un trouble général plus ou moins prononcé; qu'en conséquence, la maladie se formait déjà quand la suppression s'est effectuée.

Les désordres qui succèdent à une interruption prématurée de la sécrétion du lait, ne peuvent pas plus être attribués à l'humeur laiteuse, que ceux qui succèdent à une suppression; parce que l'interruption suppose aussi la non sécrétion. La cessation subite d'une évacuation quelconque est une véritable cause de maladie, non parce que l'humeur de cette évacuation restant dans l'économie, se porte sur une partie ou sur une autre, erre, vagabonde, produit des désordres; mais parce que dans l'état actuel de la constitution, cette évacuation est nécessaire à la santé; qu'elle est un résultat indispensable du concours harmonique de toutes les fonctions, et qu'en arrêtant ce résultat subitement, sans provoquer une autre sécrétion qui puisse la suppléer, on trouble nécessairement ce concours harmonique des fonctions, et on fait naître conséquemment des maladies plus ou moins graves.

La fièvre de lait n'a lieu chez les femmes qui n'allaitent pas, que parce que la constitution de la femme, après sa couche, est telle qu'elle ne peut comporter l'état de santé, qu'autant qu'il se produit une évacuation de lait par les seins. Cette évacuation n'ayant pas lieu, un trouble plus ou moins marqué se manifeste dans l'économie, un mouvement fébrile s'établit, d'autres évacuations ont lieu, et peu à peu la nature ramène la constitution à un autre état de santé, en dissipant tout ce qui était devenu étranger à cet état.

Il n'est pas plus nécessaire d'avoir recours à l'humeur laiteuse, pour expliquer pourquoi la matière que fournissent les dépôts dits laiteux, les hydropisies qui se manifestent à la suite des couches, celle qui suinte à la surface de la peau, qu'on a rencontrée quelquefois dans les urines, etc. a, dans beaucoup de cas, la plus grande analogie avec le lait, puisque cette analogie a donné lieu à l'opinion que nous avons entrepris de détruire. En effet, on concevrait difficilement pourquoi ces diverses maladies, survenant dans des circonstances

si différentes relativement à la constitution générale de l'individu, n'auraient pas une différence dans leurs résultats. Cette différence est une dépendance nécessaire des nouvelles fonctions ou plutôt du nouveau mode d'action que les organes ont acquis. Bien sûrement chez la femme en couche, comme pendant l'allaitement, les fonctions de chaque organe s'exécutent autrement que dans les autres temps de la vie; il y a nécessairement dans leur action une modification dont le but est dirigé vers la production du lait. En effet, tous les produits des autres sécrétions ont aussi alors un autre caractère plus ou moins sensible; ce caractère est surtout très-marqué pour la transpiration puisqu'on s'aperçoit facilement quand une femme est nourrice à la seule odeur que sa transpiration exhale. Si donc, dans cette disposition des organes, il survient des maladies, doit-on s'étonner que leurs résultats participent si souvent aux qualités du lait? si ce phénomène n'avait point lieu, on aurait plus raison d'en être étonné, et on serait en droit d'en rechercher la cause.

Nous pourrions encore accumuler d'autres raisons pour prouver contre la théorie de ceux qui croient à l'existence des maladies laiteuses, mais nous terminerons ici cette discussion peut-être déjà trop longue. La question nous paraît bien décidée: il n'existe pas de dépôts laiteux, d'apoplexies, de péripneumonies laiteuses, etc.: ces désignations sont fausses; elles peuvent induire en erreur; il faut enfin les exclure du langage médical.

On nous demandera peut-être, pourquoi, au lieu d'attaquer d'une manière générale les opinions des humoristes sur la formation des maladies laiteuses, nous nous sommes attaché spécialement à l'ouvrage du docteur Gastellier, comme si la théorie qu'il a admise fût nouvelle et eût été créée par lui: en voici la raison; les progrès de la saine physiologie, depuis la fin du dernier siècle, semblaient avoir renversé pour toujours cette théorie si spécieuse que le temps avait sanctionnée, et qui fondée en apparence sur un si grand nombre de faits concluans, paraissait devoir être indestructible. On ne parlait plus de cette théorie que pour la tourner en ridicule; mais malheureusement on s'attachait plus à la tourner en ridicule qu'à en démontrer la fausseté. On trouva qu'il était absurde de croire à l'existence des maladies laiteuses à la manière des humoristes, et on ne chercha pas à en faire voir l'absurdité; bien plus, on ne sut rien opposer aux faits qui lui servaient, en quelque sorte, de fondemens, et dont on s'étayait pour la soutenir, de manière qu'elle parut pendant quelque temps plutôt oubliée que détruite. Le docteur Gastellier, en la reproduisant au jour, donna de nouveau l'éveil; plusieurs journalistes

d'un talent recommandable, entraînés sans doute par les nombreuses autorités et peut-être, plus encore par les faits que le docteur Gastellier cite à l'appui de son opinion, semblèrent, en rendant compte du traité sur les maladies aiguës des femmes en couche, partager, au moins, sous plusieurs rapports, l'opinion de ce praticien : en conséquence, nous attacher à cet ouvrage, et citer le texte pour qu'on ne nous accusât pas d'éluder le fonds de la question, est ce qui nous a paru le plus propre à former notre attaque contre la théorie en général. En réfutant l'opinion de l'auteur que nous venons de citer, c'était réfuter à la fois et les autorités respectables dont il s'étaye et l'espèce de sanction qu'il venait de recevoir. C'était donc au fond, attaquer la théorie de l'humorisme en général et celle des maladies laiteuses en particulier.

Des dépôts critiques. On appelle dépôts critiques ceux qui se manifestent à la suite d'une maladie qu'ils semblent juger. Ces dépôts s'observent assez souvent sur le déclin des maladies aiguës, et particulièrement des fièvres essentielles de divers caractères. On doit les regarder comme critiques lorsque leur apparition coïncide avec la cessation ou un amendement notable de la maladie qui existait, et qu'ils paraissent véritablement en être la crise : bien différens en cela des dépôts symptomatiques qui se développent dans le cours de la maladie et en sont souvent un symptôme de mauvais augure. Tels sont en général les parotides et les divers engorgemens qui se forment dans le cours des maladies contagieuses pestilentielles. L'apparition de ces dépôts est même un signe d'autant plus fâcheux qu'elle a lieu plus près de l'invasion de la maladie, et que loin d'être accompagnée d'une amélioration sensible dans l'état du malade, tous les symptômes prennent au contraire un nouveau caractère d'intensité : elle annonce alors les efforts prématurés que fait la nature pour se débarrasser d'un principe nuisible qui l'accable, en quelque sorte, par son abondance. Les dépôts, dans ce cas, se forment avec lenteur, parviennent difficilement à une bonne suppuration, et souvent se flétrissent, s'affaissent pour disparaître entièrement ; alors un trouble plus ou moins grand précède, accompagne et suit leur apparition. Quelquefois le symptôme le plus frappant est une adynamie profonde, mais plus souvent on observe une incohérence de phénomènes, une irrégularité dans la nature, le développement, l'ordre et la marche des symptômes qui annoncent l'atteinte profonde de l'économie et le peu de ressources qui lui restent pour lutter avec avantage contre la maladie. L'affaissement des dépôts, surtout, annonce presque toujours la fin prochaine du malade, à moins qu'ils ne reparaissent dans d'autres parties.

Les dépôts critiques peuvent se manifester dans toutes les parties du corps où les abcès ordinaires ont coutume de se former; mais les glandes salivaires, les testicules chez les hommes, les mamelles chez les femmes, les ganglions lymphatiques et le tissu cellulaire graisseux sous-cutané et intermusculaire en sont le siége le plus ordinaire. Souvent aussi le lieu où ils se manifestent est déterminé par une irritation locale quelconque qui existait antérieurement dans la partie.

Tantôt ces dépôts critiques se forment rapidement et parviennent à une suppuration louable en peu de jours, en quelques heures même; tantôt ils se forment lentement et mettent plusieurs jours, quelquefois plusieurs semaines, avant d'arriver à une suppuration complette : dans le premier cas la marche de la maladie est ordinairement rapide et le sujet vigoureux; le contraire a lieu dans le second cas.

Étiologie. Elle est la même que celle des dépôts phlegmoneux ou des abcès proprement dits; car dans le plus grand nombre des cas, les dépôts critiques ont un caractère inflammatoire; leur apparition est ordinairement précédée d'un trouble plus ou moins grand dans les fonctions de l'économie et de frissons irréguliers dans diverses parties du corps; une amélioration sensible dans l'état du malade accompagne leur formation : c'est cet amendement dans la maladie qui caractérise le dépôt vraiment critique.

Le diagnostic et le pronostic de ces dépôts une fois qu'ils sont formés, sont en général les mêmes que ceux des dépôts ou abcès proprement dits. Le traitement local qu'on doit employer n'en diffère pas non plus; seulement lorsqu'ils se forment avec un peu de lenteur, que les efforts salutaires de la nature paraissent languissans, il faut en aider la formation par l'application des cataplasmes émolliens et maturatifs sur la partie que la nature a choisie pour y déposer la matière morbide, employer même les irritans un peu actifs qui par leur action locale pourront faciliter le travail qui prépare et produit la crise. Si la douleur où le dépôt se forme était très-vive, on se bornerait à couvrir la partie de cataplasmes ou de fomentations émollientes; on pourrait même, si la douleur était portée à un très-haut degré, ajouter aux émolliens de légers narcotiques, comme la décoction de tête de pavot, de morelle, de jusquiame, etc. Le traitement intérieur doit être continué comme dans le cours de la maladie, jusqu'à ce que le dépôt soit formé et que les symptômes caractéristiques de la maladie à laquelle il succède, aient entièrement disparu. Lorsque la suppuration que ces dépôts entraînent est très-abondante, on doit avoir soin de maintenir les forces du malade par l'usage des toniques et par un régime restaurant proportionné à l'état actuel de ses or-

ganes, et limiter toujours la quantité des alimens sur le besoin naturel qu'on observe chez le malade.

Quoiqu'il soit rare de voir des dépôts froids critiques, on en observe cependant quelquefois; mais ils ne se manifestent ordinairement que chez les personnes d'un tempérament lymphatique, et à la suite d'une maladie chronique ou d'une maladie aiguë de long cours qui, plusieurs fois, a eu des crises incomplettes: et dans certains cas même, ils se montrent à une époque où le malade a paru jouir pendant quelque temps d'un état de santé assez satisfaisant, mais qui laissait néanmoins toujours quelque chose à désirer. Le dépôt se forme alors après ou dans le cours de la convalescence, et ramène l'économie à l'état de santé parfaite qu'elle semblait ne pouvoir pas atteindre. Les dépôts critiques phlegmoneux arrivent aussi quelquefois dans les mêmes circonstances et confirment pareillement la convalescence.

Nous terminerons ici ce que nous avons à dire des dépôts critiques, et nous renvoyons le lecteur aux mots *coction* et *crise*, s'il désire prendre des idées saines sur le genre de travail que la nature effectue pour parvenir à se débarrasser d'un principe nuisible et à ramener l'harmonie dans les fonctions de l'organisme.

Ce serait actuellement le cas de parler des différens dépôts en particulier, et du genre de traitement qu'ils nécessitent, suivant la partie ou l'organe qu'ils affectent; mais comme on en a traité avec assez d'étendue à l'article *abcès*, le lecteur voudra bien consulter cet article, ainsi que ceux spécialement consacrés à la description de chaque organe, de chaque partie du corps et des différentes maladies auxquelles ils sont plus particulièrement exposés. (PETIT)

DÉPRAVATION, s. f., *depravatio*, de *pravus*, mauvais. Ce mot est synonyme de perversion, corruption, et signifie un changement en mal: on dit: la *dépravation du goût*, la *dépravation des humeurs* (*Voyez* GOUT, HUMEUR). L'adjectif *dépravé* est aussi usité en médecine: *appétit dépravé*. Il en a été parlé au mot *appétit*. (SAVARY)

DÉPRESSION, s. f., *depressio*, du latin *deprimere*, enfoncer; εσφλασις, des Grecs: fracture du crâne, dans laquelle les portions d'os brisées ont perdu leur niveau, et se sont enfoncées de manière qu'elles compriment les enveloppes membraneuses du cerveau, ou ce viscère lui-même. C'est la même chose qu'*enthlasis*. *Voyez* ce mot. (JOURDAN)

DÉPRESSOIRE, s. m., *depressorium*, de *deprimere*, abaisser, enfoncer: instrument de chirurgie dont on se sert dans l'opération du trépan, pour abaisser la dure-mère et placer le sindon. C'est une tige de fer montée sur un manche

à pans, et terminée par un bouton large et aplati. Cet instrument, appelé aussi *méningophylax*, a été décrit et figuré par Scultet (*Arm. Chirurg.*, part. 1, tab. II, fig. 10, et tab. XXIX, fig. 7). (JOURDAN)

DÉPURATIF, *adj.* pris aussi substantivement. Les dépuratifs, *depurantia*, du verbe *depurare*, purifier, rendre pur, sont des médicamens qui passent pour avoir la faculté de débarrasser la masse du sang des matières hétérogènes qui souillent sa pureté; soit en les poussant par les issues sécrétoires et exhalantes, ou bien en détruisant ces principes morbifiques, en les dépouillant de leurs qualités malfaisantes.

Les substances médicinales, qui jouissent de la réputation d'être dépuratives, ont une grande vogue dans la médecine populaire. Beaucoup d'indispositions, d'accidens sont attribués à une âcreté du sang, à une humeur vague; on croit toujours avoir le besoin de se purifier le sang; on demande avec instance des dépuratifs. Ces préceptes vulgaires de médecine jouissent d'une autorité singulière qui vient de ce qu'ils ont pour appui des explications simples, à la portée de tous les esprits, et que ne peuvent remplacer dans la conversation les notions que fournit la saine physiologie.

Si nous passons en revue les substances médicinales que l'on donne dans les matières médicales comme dépositaires d'une vertu dépurative, nous les trouverons extrêmement variées. Nous noterons, 1°. des productions mucilagineuses, comme la racine de scorsonère, la bourrache, la buglosse, les jeunes pousses d'asperge, de houblon, etc.; 2°. mucoso-sucrées, comme le raisin, les fruits sucrés, etc.; 3°. des composés gélatineux, le bouillon de grenouilles, de tortues, de poulet, de veau, etc.: nous ajouterons ici le lait d'ânesse, de vache, de chèvre; 4°. des substances amères, comme la racine de patience, de pissenlit, la chicorée sauvage, la fumeterre, le houblon, etc.; 5°. âcres, comme le raifort sauvage, le cresson, etc.

Quelques préparations pharmaceutiques, le vin et le sirop anti-scorbutiques, le sirop de Cuisinier, etc., passent aussi pour de puissans dépuratifs. Le soufre, l'antimoine, le mercure et ses préparations tiennent, parmi ces médicamens, un rang distingué. Enfin, les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques se trouvent aussi sur la liste des moyens propres à déterminer une dépuration du sang.

Voilà en masse les divers secours qui, dans la pratique de la médecine, s'administrent pour purifier le sang, détruire les âcretés, les acrimonies que l'on suppose exister dans ce fluide, pour le rappeler à son état naturel. Il y a lieu sans doute de s'étonner que des agens aussi différens, soit que l'on considère

leur nature chimique, soit que l'on étudie le caractère de leur force active, les effets immédiats qu'ils suscitent dans l'économie animale, puissent toujours opérer un même résultat thérapeutique : mais on s'explique bien les avantages que produisent ordinairement ces moyens médicinaux, en réfléchissant que, dans l'exercice de l'art de guérir, les praticiens se laissent guider par d'autres inspirations que celles qui partent de nos matières médicales ; et bien que les moyens dont ils vont se servir soient décorés du même titre, ils évitent cependant de donner des stimulans, des excitans, quand la maladie ne demande que des adoucissans, des tempérans.

Pour donner une idée exacte de ce que l'on entend par vertu dépurative, il convient peut-être d'indiquer les cas pathologiques, dans lesquels on administre les dépurans, et surtout de noter avec soin quelles sortes de substances médicinales on choisit dans chacun de ces cas pour provoquer une dépuration.

Dans toutes les fièvres aiguës avec agitation du sang, excès de force et d'activité, Sydenham dispose le corps malade à la dépuration, en donnant la décoction d'orge, de gruau, le petit-lait : souvent même il a recours à la saignée, aux vomitifs, etc. ; mais s'il y a prostration des forces, si le mouvement fébrile est languissant, alors les dépuratifs se prennent dans une autre classe d'agens médicinaux : ce sont des matières stimulantes, l'eau de canelle, l'eau thériacale, etc. que l'on administre, pour provoquer une commotion artérielle qui est le premier moyen de l'acte dépuratoire.

Mais est-il nécessaire d'admettre une vertu dépurative dans les médicamens que nous venons d'indiquer, pour expliquer les bons effets qu'ils peuvent produire ? Les agens émolliens en modérant les mouvemens organiques trop rapides dans le premier cas ; les excitans, en les augmentant au contraire dans le second, tendent toujours à un but commun : tous maintiennent l'action fébrile dans de justes bornes, et donnent à la nature le moyen de rétablir une heureuse harmonie dans l'exercice des fonctions de la vie : au moment où le calme renaît, il survient des sueurs, une expectoration plus abondante, les urines déposent beaucoup, ou bien on observe une éruption à la peau, etc. ; mais ces signes de bon augure ne sont-ils pas l'effet du rétablissement de l'ordre dans la nutrition du sang et des tissus vivans ? Doit-on croire que ces excrétions recèlent la cause même qui a suscité et entretenu le trouble morbifique? *Voyez* DÉPURATION.

On rencontre souvent des personnes qui se plaignent d'avoir un sang âcre, échauffé, et qui donnent pour preuve de cet état du fluide sanguin, des rougeurs à la peau, des boutons sur la figure et sur d'autres parties du corps, des irritations,

des douleurs avec chaleur qui se manifestent sur divers points, etc. etc. Ces personnes réclament toujours des moyens propres à détruire les âcretés, les acrimonies qu'elles supposent exister dans la masse circulatoire, elles veulent des dépuratifs. Or, il est bien connu que dans ce cas l'usage journalier et longtemps continué du lait, du petit-lait, du bouillon de poulet, de grenouilles, de veau, ou bien l'emploi d'une diète mucilagineuse, des bains tièdes, etc., dissipe ces accidens et soulage ces individus. Mais aurons-nous recours à une prétendue propriété dépurative pour expliquer ce résultat? Qui ne sent que ces matières médicinales et alimentaires changent à la longue la disposition intime du corps malade, et lui font acquérir uue nouvelle constitution organique, avec laquelle tous les accidens dont nous avons parlé, ne peuvent exister?

Les personnes que nous avons ici en vue ont la fibre sèche, une irritabilité très-developpée. Peut-être chez elles, les phénomènes chimiques de la respiration ont-ils trop d'activité: Peut-être leur sang, plus oxigéné ou plus dépouillé de carbone, toujours plus artériel, plus vivifiant, a-t-il une qualité stimulante qui s'exerce sur les tissus vivans qu'il pénètre: le pouls plus vif, plus fréquent, la chaleur animale plus développée, l'activité plus grande des mouvemens musculaires, les éruptions à la peau, etc., que l'on remarque dans ces individus, tiennent-ils à cet état du fluide sanguin?

Quoi qu'il en soit, ce régime adoucissant, cette diète émolliente, longtemps continuée, font peu à peu prendre au corps une autre manière d'être. Les tissus vivans perdent de leur tension, de leur activité; le pouls devient moins vif; la sensibilité est moins exaltée, la constitution organique de l'individu n'est plus la même. Or, cette mutation profonde opérée dans l'économie animale me fournit des explications suffisantes des avantages thérapeutiques que l'on obtient alors. Je préfère ces explications à celles que l'on tire de la théorie humorale. Les molécules âcres, acrimonieuses que l'on croit être dans le sang n'ont qu'une existence problématique: dire que les médicamens ou les alimens mucilagineux, oléagineux les enveloppent et les entraînent ainsi vers les issues excrétoires, c'est établir une hypothèse: admettre que le sang, par la soustraction de cette cause irritante, reprend ses bonnes qualités, et attribuer à ce résultat le retour de la santé, c'est ajouter uue nouvelle supposition à la première.

L'emploi des médicamens dépuratifs est surtout recommandé dans les maladies de la peau, dans les affections scrophuleuses, scorbutiques, etc., mais alors les dépuratifs sont des agens bien différens de ceux que nous venons de voir. Au lieu d'une faculté émolliente ou adoucissante, nous leur

trouvons une force tonique et excitante. En effet, les sucs dépurés de fumeterre, de chicorée sauvage, de cresson de fontaine, de cerfeuil, etc.; les extraits de houblon, de pissenlit, etc.; les boissons amères, le vin antiscorbutique, etc. sont les moyens médicinaux qui, dans cette occasion, prennent le titre de *dépuratifs*. A l'usage journalier de ces médicamens on joint d'autres secours, une nourriture saine, un air pur et vif, des bains sulfureux, des soins de propreté, etc. etc. Voilà un ensemble de puissances médicinales dont il faut étudier l'action harmonique et concordante pour se rendre raison des avantages que l'on a obtenus; et ce serait à la réunion de tous les agens pharmacologiques et hygiéniques qui composent la méthode curative, qu'il faudrait rapporter la faculté dépurative.

En effet, remarquons que dans les maladies cutanées, scrophuleuses, scorbutiques, etc., qui sont anciennes ou invétérées, l'économie animale est ordinairement dans un état de détérioration, de cachexie : la paleur et la mollesse de la peau, la bouffissure générale, la langueur, etc. tout atteste que la constitution intime du sang et des tissus vivans est altérée. On conçoit que l'emploi d'un seul médicament deviendrait inutile, insuffisant. Il faut rétablir un meilleur mode d'exercice dans les fonctions assimilatrices; il faut que le corps malade éprouve une sorte de transmutation qui change sa disposition actuelle et lui donne une autre constitution organique. Or, pour opérer ce résultat, il est nécessaire que les moyens médicinaux se lient par leur influence aux moyens hygiéniques. Pendant qu'un agent tonique ou excitant réveillera partout les forces organiques, des principes nourriciers aborderont partout, et restaureront les parties détériorées : un exercice modéré, l'influence d'un air pur et vif, etc. aideront cette salutaire rénovation.

Alors on remarquera un mouvement fébrile, des éruptions, une évacuation sanguine ou humorale, des urines chargées, etc.; or ces phénomènes sont l'effet de la mutation profonde qui se passe dans le corps malade. Dans cette restauration, une foule de principes se détachent du sang et des tissus vivans : ces principes, devenus inutiles, sont expulsés par les issues sécrétoires et exhalantes; ils donnent aux humeurs excrémentitielles des qualités particulières : mais la dépuration, dont nous indiquons ici l'effet, n'enlève que le produit même de la maladie. Or, les médecins qui admettent un virus dartreux, scrophuleux, scorbutique, etc., se font une autre idée de l'action médicinale des dépuratifs. Selon eux, ces agens excitent dans le sang un mouvement qui détermine la séparation de ces virus d'avec la propre substance du fluide sanguin et qui les pousse

hors du corps ; ou bien ils prétendent que les dépurans détruisent les élémens morbifiques, qu'ils les dénaturent, qu'ils leur enlèvent leurs qualités nuisibles.

Dans les maladies de la peau, dans les affections dartreuses, on ne cesse de vanter les dépuratifs. On doit faire cette remarque importante ; c'est que si les malades ont un tempérament sanguin, un teint fleuri, etc., on ne donne pas les dépuratifs toniques ou excitans : ce sont les boissons délayantes, les adoucissans qui jouissent alors de la prérogative de provoquer une dépuration : ces moyens réussissent ordinairement dans ce cas ; seulement on agit en même temps sur l'endroit malade, on excite sa vitalité à l'aide d'un topique excitant, de lotions sulfureuses, etc., etc. ; mais si l'individu est pâle, cachectique, si sa constitution est détériorée, alors il faut opérer une secousse dans l'économie animale et restaurer sa complexion intime : c'est ce que l'on obtient de l'usage prolongé et méthodique de médicamens excitans ou toniques. A ce traitement interne, on doit toujours joindre un traitement local. Il est indispensable d'exciter, de développer les propriétés vitales dans l'endroit de la peau qu'attaquent les dartres, si l'on veut les faire entièrement disparaître, et surtout prévenir leur retour ; c'est un conseil que donne M. le docteur Alibert dont l'opinion est d'un si grand poids dans cette circonstance.

Il est digne d'attention que les causes indiquées par les pathologistes comme provoquant le développement des affections dartreuses, ont toutes une influence débilitante : un air froid et humide, une mauvaise nourriture, une habitation malsaine, l'oisiveté, le défaut de propreté, etc., tout ce qui peut affaiblir la vitalité des appareils organiques, rendre les actes de la vie assimilatrice languissans, détériorer la complexion du système animal, semble être favorable aux dartres; sur les êtres pâles, cachectiques, elles montrent une grande activité, elles s'étendent rapidement, elles se reproduisent avec une remarquable promptitude. Quelle singulière analogie nous offre, sous ce rapport, le développement des dartres sur la peau de l'homme, et celui des lichens, des mousses sur l'écorce des plantes ? Un arbre plein de vie, doué d'une grande force végétative porte peu de ces plantes parasites. Si elles se montrent sur un point de son écorce, elles restent longtemps circonscrites, peu nombreuses ; elles éprouvent de la difficulté à s'étendre. Mais l'arbre est-il vieux, souffrant, a-t-il sa végétation affaiblie ; il devient bientôt comme la proie des lichens, des mousses ; ces productions se multiplient avec rapidité ; elles offrent des dimensions plus belles ; elles finissent par couvrir entièrement le tronc et les branches. Que

conseillent dans ce cas les agriculteurs? d'augmenter la vitalité de l'arbre, de lui faire acquérir plus de vigueur, de manière que c'est cet arbre lui-même qui, rendu plus vivant, doit se débarrasser de ces productions nuisibles.

Revenons à la vertu dépurative, et disons qu'elle n'est pas une faculté réelle dans les agens médicinaux, et que les avantages curatifs que l'on rapporte à l'exercice de cette vertu ne sont qu'un produit éloigné ou secondaire de la mise en jeu, dans des circonstances pathologiques déterminées, de la force ou émolliente ou tonique ou excitante, propre aux substances médicinales que l'on a décorées du titre de médicamens dépuratifs.

(BARBIER)

VEHR (Irenée), *De medicamentis sanguinem purificantibus*, *Diss.* in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1692.

HEBENSTREIT (Jean Ernest), *De fonte medicamentorum remotas vias purgantium*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1752.

Cette dissertation forme le vingt-huitième *Specimen* de la Παλαιολογια *therapiæ* du savant professeur de Leipsic.

(F. P. C.)

DÉPURATION, s. f., en latin *depuratio*, *defœcatio*, des verbes *depurare*, *defœcare*, épurer, clarifier, rendre pur. Cette expression a pris naissance dans la pharmacie et dans la chimie, où elle a un sens bien déterminé; depuis, elle a été transportée dans la pathologie, où nous devons chercher à apprécier sa valeur.

I. *De la dépuration en pharmacie*. Les pharmaciens distinguent plusieurs espèces de dépurations. Un liquide trouble, rempli d'impuretés, que l'on fait passer à travers un drap, un papier gris ou une couche de sable fin, éprouve une dépuration : les molécules suspendues dans ce liquide ne peuvent s'insinuer dans les interstices de l'étoffe de laine, du papier ou du sable; elles restent sur leur surface, et la liqueur tombe claire : elle est purifiée.

Assez souvent, on aide cette opération par l'action du calorique. Pour cela, on met le liquide sur le feu; à mesure qu'il s'échauffe, les matières étrangères disséminées entre ses parties, se rapprochent; elles contractent entre elles de l'adhérence; elles forment des flocons apparens; au moment de l'ébullition, elles se réunissent à la surface où elles donnent naissance à une écume plus ou moins épaisse. Cette seconde sorte de dépuration, que l'on nomme aussi clarification, devient plus facile et plus sûre, si l'on ajoute à la liqueur de l'albumine (le blanc d'œuf) délayée dans l'eau. La matière albumineuse, en se coagulant par l'effet de la chaleur, rapproche, réunit toutes les molécules hétérogènes, et donne le moyen de les enlever.

Il est encore une autre espèce de dépuration : c'est celle que produit l'acte de la fermentation. Mais dans cette dernière, les matières qui souillent la pureté de la liqueur que l'on veut clarifier, n'éprouvent plus une simple séparation ; elles subissent une décomposition réelle, et elles ne disparaissent que parce qu'elles se détruisent. L'acte qui opère, dans ce cas, la dépuration, est un mouvement intestin qui attaque la composition intime des molécules répandues dans le liquide trouble, les réduit en élémens, force les uns à entrer dans des combinaisons nouvelles, dissipe les autres sous forme de gaz, repousse enfin à la surface les matières qui se refusent à toute décomposition.

Or, ce sont surtout les dépurations par ébullition et par fermentation, que les médecins ont eues en vue, quand ils ont introduit le mot *dépuration* dans la pathologie. Par là ils ont voulu exprimer un travail intestin qui aurait une grande analogie avec les deux opérations pharmaceutiques ou chimiques dont nous venons de parler, et qui produirait pour la masse sanguine des résultats analogues. Etabli dans le sang, ce travail provoquerait la séparation, et déterminerait l'expulsion des principes étrangers qui altéreraient sa pureté ; il corrigerait ses qualités viciées. Dès lors, on s'occupa beaucoup de purifier le fluide sanguin ; on admit dans une foule de substances médicinales une propriété dépurative.

II. *De la dépuration en médecine.* Sydenham a donné un grand crédit à la théorie de la dépuration du sang. Pour lui, tout état fébrile est un mouvement dépuratoire ; le pouls plus vif, plus fréquent, plus développé, le cours du sang accéléré, la chaleur animale plus forte, la rougeur de la peau, la figure plus animée, etc. ; tous ces symptômes sont des témoignages qu'un travail intestin a lieu actuellement dans la masse sanguine. Selon lui, cette commotion artérielle n'est excitée par la nature que pour opérer la séparation d'une cause morbifique, pour déterminer l'expulsion de principes étrangers contenus dans le sang, ou pour donner à ce fluide un autre état.

La fièvre devenant une opération dépuratoire, Sydenham s'occupe des moyens de régler l'exercice de cette *fonction pathologique*, et d'assurer son résultat. Pour que la dépuration s'exécute convenablement, il faut que la commotion fébrile dure quelque temps : cette condition est nécessaire, afin que la séparation de la matière hétérogène ou morbifique puisse s'effectuer tout à fait, et que cette matière soit conduite au dehors par les issues excrétoires. Il convient aussi que la fièvre ne soit ni trop forte, ni trop faible ; si le mouvement du sang est trop violent ou trop rapide, si le trouble qui existe dans l'économie animale est trop grand, le départ des principes

morbifiques ne peut se faire; la dépuration est nulle ou au moins incomplette : Sydenham prescrit alors des remèdes propres à calmer, à modérer cette agitation; il a recours à la saignée, aux émolliens, etc. Mais si, au contraire, le mouvement fébrile languit, si l'ébullition du sang reste trop faible, cet état sera un autre obstacle à la séparation des principes morbifiques; alors il faudra augmenter les forces de la vie, exciter dans le sang une agitation plus vive : c'est ce que Sydenham veut produire en se servant, dans ce cas, de cordiaux, de stimulans.

Convenons que cette doctrine de la dépuration appliquée à une fièvre aiguë, a quelque chose de spécieux. En effet, un grand trouble survient dans l'économie animale; il dure un temps plus ou moins long, puis le calme se rétablit. Si, au moment où cette situation morbifique cesse, on observe avec attention ce qui se passe dans le corps, on voit que les organes sécrétoires ou exhalans sont dans une grande activité : on remarque ou une sueur abondante, des urines chargées, des déjections copieuses, une éruption à la peau, ou une hémorragie active, etc. Or, ne paraît-il pas naturel de chercher dans ces événemens la raison de l'amélioration que l'on a obtenue? n'est-on pas porté à croire que ces excrétions contiennent une cause matérielle qui avait suscité tous les accidens que le malade a éprouvés, et que l'on doit à son expulsion le soulagement qui vient de se manifester? De plus, les mots *ébullition*, *fermentation*, se présentent à l'esprit, et les matières excrétées ne paraissent plus que le produit de la dépuration qui a eu lieu dans le sang par l'effet même de la fièvre. Mais ne nous laissons pas séduire par la facilité, par le naturel apparent de ces explications, et cherchons ce que pourrait être au fond une dépuration dans le système animal.

Il est évident d'abord que, dans l'acception ordinaire, cet acte organique n'intéresse que les fluides. Les tissus vivans ou les solides ne sont pas compris, au moins directement, dans l'idée que l'on se fait d'un mouvement dépuratoire : on n'a alors en vue que les humeurs. Cependant les tissus vivans se renouvellent sans cesse par l'assimilation; dans l'état de maladie, leur nutrition s'opère d'une manière irrégulière; et, au retour de la santé, il se fait, dans leur composition intime, une rénovation de principes, que l'on pourrait bien nommer dépuration. Au reste, pour procéder avec plus de clarté, nous porterons surtout notre attention sur les fluides vivans.

Or, on trouve dans le corps plusieurs sortes de fluides : on distingue 1°. le sang, 2°. la lymphe, 3°. les humeurs excrétées. Remarquons que ces dernières présentent des matières qui sont hors de la sphère de la vie, qui n'appartiennent plus, à pro-

prement parler, au système animal. Les excrétions doivent être considérées comme le produit passif de l'acte dépuratoire; elles ne peuvent y prendre une part active. Toute dépuration, vue dans les fluides, aura donc lieu dans le sang ou dans la lymphe.

Mais la lymphe est-elle susceptible d'éprouver un mouvement dépuratoire? Si l'on se déclarait pour l'affirmative, au moins on conviendrait que ce mouvement donnerait lieu à un autre ordre de symptômes que ceux qui passent pour déceler la dépuration du sang. Dans la lymphe, l'acte dépuratoire aurait une marche lente; il serait obscur dans ses effets. Cette humeur a une vie en quelque sorte imparfaite, lorsqu'on la compare avec celle du sang, et il est difficile d'admettre dans la lymphe un effort actif qui tendrait à réformer sa constitution intime, à corriger ses altérations.

Pour parvenir à jeter quelque jour sur le phénomène que l'on nomme dépuration, nous avons intérêt de le considérer surtout dans le sang. Là, en effet, ce que l'on donne comme mouvement dépuratoire est plus évident, plus facile à suivre et à étudier. Il est même vrai de dire que c'est surtout ce fluide vivant que l'on a en vue quand on parle de dépuration.

III. *Considérations physiologiques sur la dépuration du sang.* Dans ce liquide chaud, rouge, épais, qui coule dans les artères, les veines et les vaisseaux capillaires, nous devons distinguer deux parties; 1°. le sang proprement dit, ou cette portion de la masse sanguine qui jouit de la vie, se reproduit par une véritable nutrition, et ne peut changer sa constitution intime qu'en changeant son mode actuel d'assimilation; 2°. les diverses matières non nutritives que les suçoirs absorbans recueillent sur la surface intestinale, sur la peau, sur les membranes muqueuses, dans le tissu des organes, etc., et que les vaisseaux lymphatiques transmettent dans le torrent circulatoire. On sait que ces matières, disséminées entre les parties du sang, restent étrangères à sa substance; elles circulent avec lui, mais elles n'y sont, en quelque sorte, que mêlées; elles n'ont point contracté d'union intime avec cette chair coulante.

Or, dans l'étude du phénomène organique que l'on nomme dépuration, il est essentiel de savoir que ces deux parties sont indépendantes, et que l'on doit successivement considérer l'une et l'autre.

Il est, en effet, une dépuration qui intéresse la propre substance du sang, et que nous allons tâcher de faire bien concevoir. Le fluide sanguin n'offre point toujours les mêmes qualités, la même nature intime. Si, dans beaucoup de cas, il acquiert une complexion trop riche, dans une foule d'occasions aussi, il se présente dans une condition inverse. Ad-

mettons que l'assimilation des principes nourriciers devienne languissante dans ce fluide, bientôt sa composition matérielle se détériorera; le sang sera moins épais, ses parties constituantes auront moins de cohérence entre elles; sa vitalité même sera comme affaiblie. Cet état se présente à l'observation dans une foule de maladies aiguës et chroniques. On cherche alors, par un usage méthodique de divers moyens hygiéniques et médicinaux, comme un bon régime, l'emploi journalier d'un médicament tonique ou excitant, l'exercice modéré, etc., etc., à changer cet état du sang. Mais au moment où l'influence de ce traitement provoque une mutation favorable dans le corps malade, un grand phénomène appelle l'attention de l'observateur. Le sang ne peut restaurer sa constitution, sans que tous les tissus vivans ne prennent part à cette régénération : un autre mode d'assimilation semble renouveler à la fois le fluide sanguin et les organes : des molécules animales reçues pendant un état de faiblesse vitale, en quelque manière mal assimilées, sont repoussées et remplacées par d'autres que le lien de la vie retient plus fortement. Enfin il se fait alors sur tous les points de la machine animale un échange de principes qui rend extrêmement abondantes les matières qui doivent sortir du corps : aussi remarque-t-on que les évacuations sont plus copieuses : la transpiration prend des qualités nouvelles, les urines déposent considérablement, il survient des éruptions, des dépôts, etc., etc. Voilà une véritable dépuration.

Mais nous devons encore en distinguer une autre espèce, qui consiste dans un effet bien différent, qui n'a plus un rapport direct avec la composition intime du sang, et qui ne produit que l'expulsion des molécules accidentellement introduites dans cette chair coulante.

On sait que les vaisseaux absorbans portent souvent dans la masse sanguine des molécules qui ne peuvent être incorporées au sang ni aux tissus vivans, qui se refusent à toute assimilation, et qui, après avoir circulé quelque temps avec le fluide sanguin, sont poussées au dehors par les issues sécrétoires et exhalantes, se retrouvent enfin dans les matières excrétées. Or, la séparation, la sortie de ces élémens divers n'est-elle pas une véritable dépuration.

Notez que si les principes qui ont pénétré dans le sang, ont une nature mucilagineuse ou oléagineuse, si ces principes sont seulement adoucissans, si enfin ils n'exercent aucune impression pénible sur les tissus vivans; comme leur présence dans le corps ne provoque aucun trouble, aucune agitation, l'époque de leur expulsion n'est pas marquée par le retour du calme. Il y a bien eu une dépuration, mais elle s'est opérée d'une manière douce, comme imperceptible. Au contraire, les prin-

cipes versés par les lymphatiques dans le torrent circulatoire ont-ils une faculté irritante ou excitante : en contact avec les fibres vivantes, ils feront sur elles une vive impression, ils agiront, en quelque sorte, comme des aiguillons; leur présence dans l'économie animale sera annoncée par la fréquence et la vivacité du pouls, par le développement de la chaleur animale, en un mot, par une sorte d'état fébrile. Après un temps plus ou moins long, ces principes seront poussés hors du corps, et alors les fonctions de la vie reprendront leur rythme accoutumé.

Après les repas dans lesquels on prend des mets épicés, du vin, du café, etc., le sang est chargé de molécules stimulantes qui se répandent dans tout le système vivant, agissent sur tous les appareils organiques, occasionnent une ardeur universelle, etc. Ces effets durent quelques heures, puis ils s'appaisent à mesure que les molécules actives qui les suscitaient sortent par les urines, par la transpiration cutanée, etc.

Les médicamens excitans, les sudorifiques aromatiques, les diurétiques chauds, etc., donnent toujours lieu à un phénomène dépuratoire. Les principes de ces médicamens passent dans la masse sanguine, ils développent la vitalité de tous les appareils organiques, accélèrent le cours du sang, déterminent une excitation générale; souvent leur influence excitante semble se concentrer sur une partie exhalante ou sécrétoire : les sueurs ou les urines deviennent plus abondantes et plus chargées : alors les effets du médicament s'affaiblissent, parce que les principes de son activité sont expulsés hors du corps; ces derniers donnent souvent aux humeurs excrétées une odeur, une couleur, une saveur, qui décèlent leur présence. L'action des médicamens stimulans sur le corps vivant nous offre donc un véritable mouvement dépuratoire.

Lorsque les molécules qui pénètrent dans l'économie vivante ont une faculté fortement délétère, comme celles de l'extrait alcoolique de noix vomique, de l'upastieuté, etc., il ne peut pas y avoir de dépuration : les molécules de ces matières vénéneuses éteignent les propriétés vitales, anéantissent l'exercice des principales fonctions de la vie; le mouvement qui doit les expulser au dehors n'a pas le temps de s'établir.

Nous venons de signaler deux sortes de dépurations : l'une qui a lieu parce que le sang renouvelle sa substance, restaure sa complexion, et repousse une foule d'élémens qui, dans cette renovation, deviennent inutiles; l'autre qui se fait toutes les fois qu'il pénètre dans le torrent circulatoire des principes qui ne peuvent être assimilés, et qui restent étrangers à la constitution intime du sang : peut-être cette chair coulante contribue-t-elle, dans ce cas, par un effort actif, à leur expul-

sion. Toujours, ces deux genres de dépuration sont incontestables. Appliquons à la pathologie ce qui les concerne.

IV. *Des dépurations pathologiques.* Nous venons de voir qu'une dépuration du sang était un phénomène physiologique qui s'exécutait souvent dans l'économie animale. L'état de maladie doit le rendre très-fréquent; mais alors il faut distiguer la dépuration de la propre substance du sang, lorsque, détérioré par une mauvaise assimilation, ce fluide réforme sa complexion intime, de la dépuration qui consiste seulement dans la séparation de principes qui lui sont étrangers. Sydenham lui-même semble indiquer ces deux sortes de dépuration, lorsqu'il dit que toute fièvre a pour objet, ou de déterminer l'expulsion d'une matière hétérogène qui irrite les fibres, ou bien de faire acquérir au sang un nouvel état. Les paroles de ce grand praticien sont remarquables : *Sanguinis novum statum affectantis conatus.*

Nous avons déjà dit que, dans toute maladie générale, l'exercice des fonctions intérieures étant troublé, dépravé, l'assimilation devient irrégulière; elle suit un rythme vicieux; la constitution intime du sang et des tissus vivans se détériore. Or, il est facile de concevoir que, au moment où la santé se rétablit, où les actes de la vie nutritive reprennent leur intégrité, il doit s'opérer une grande mutation intérieure. Toutes les parties vivantes, fluides et solides, travaillent à refaire leur complexion matérielle; elles se dépouillent des acquisitions faites pendant l'état de trouble et de désordre qu'a produit la maladie, et en même temps elles attirent, elles s'approprient les élémens chyleux propres à les restaurer. Or, c'est alors même que s'opère avec une activité soutenue cette renovation, que les excrétions deviennent plus abondantes, plus chargées, et qu'elles prennent des qualités particulières; les cautères, les vésicatoires donnent abondamment; il existe enfin une sorte d'irruption vers toutes les issues exhalantes ou sécrétoires, pour la sortie des principes que la vie abandonne et repousse.

Mais n'oublions pas que la dépuration dont nous venons de parler, ne répare que les effets mêmes occasionnés dans la machine vivante, par l'état morbide. Cette dépuration se manifeste d'une manière plus ou moins sensible à la fin de toute maladie générale; elle est toujours d'autant plus marquée que le désordre introduit dans la composition du sang et des tissus vivans, par la maladie même, était plus profond et plus étendu: on sait qu'une fièvre aiguë et grave change souvent la manière d'être, le tempérament d'un individu; mais, dans tous les cas, cette dépuration n'enlève que le produit de la maladie, et il faut la distinguer de la dépuration que l'on dit enlever la *cause morbifique* elle-même.

Or, c'est cette autre espèce de dépuration qui a surtout occupé les médecins. En se servant de la locution *cause morbifique*, peut-être n'avait-on voulu désigner d'abord qu'une chose occulte ou métaphysique, ou même exprimer les effets de cette force médicatrice, si célébrée par les anciens, en lui donnant en quelque sorte une forme matérielle. Mais la cause morbifique prit, en pathologie, une existence réelle; on admit dans le sang une humeur fébrile, un levain dartreux, un virus scrophuleux, scorbutique, etc. : on alla jusqu'à disserter sur les qualités sensibles de ces êtres hypothétiques : on regarda les uns comme âcres, les autres comme acides; d'autres devaient être alcalescens, septiques, etc., etc.

Quand on attribue l'existence d'une maladie à la présence dans le sang de principes irritans, nuisibles, etc., il devient bien simple de regarder l'expulsion de cette cause matérielle comme la raison ou le moyen de leur guérison; la maladie ne paraît plus être qu'un grand mouvement dépuratoire; l'agitation générale, l'accélération de la circulation, de la respiration, etc., tous les symptômes de l'état morbide n'annoncent plus qu'un effort de la nature, *conamen naturæ*, qui tend d'abord à disposer, à élaborer la matière peccante, à la rendre propre à être rejetée au dehors par la sueur, par les urines, par les crachats, par les exutoires, etc. Cette importante opération a été divisée en deux temps : le premier a été nommé *coction* ou *pépasme*, et on a appelé *crise* le moment où les évacuations deviennent plus abondantes.

Dans les maladies aiguës, le mouvement dépuratoire est vif, prompt, tumultueux; dans les affections chroniques, il se fait avec plus de lenteur : on cherche même alors à le provoquer, à le soutenir par l'usage habituel d'un médicament tonique ou excitant, et par un emploi méthodique des secours hygiéniques.

Nous avons prouvé qu'il pouvait exister dans le sang des molécules hétérogènes de diverse nature; l'usage de mets épicés, du vin, du café, de médicamens âcres, aromatiques, etc., remplit en quelque sorte ce fluide vivant de principes stimulans, irritans, etc.; nous avons vu que la présence de ces matières dans le sang, donnait à ce dernier des qualités insolites, et qu'alors son abord aux organes produisait sur leur tissu une impression plus ou moins vive, changeait l'ordre actuel de leurs mouvemens, pouvait même susciter un trouble très-marqué. En rapportant donc au sang les effets des principes auxquels il sert seulement de véhicule, on peut, à la rigueur, dire que ce fluide est devenu irritant, stimulant, etc.; mais, dans ce cas, on sait d'où proviennent ces élémens, on les a vu pénétrer dans le sang; on peut les suivre, si j'ose dire, dans toutes les parties; on les retrouve même dans les humeurs excrétées. Or,

on est loin d'avoir les mêmes renseignemens sur la *matière morbifique* : on ne peut en démontrer l'existence; on ne sait souvent d'où elle proviendrait : dans beaucoup de maladies, elle devrait s'engendrer spontanément dans le corps; on ignore alors quels seraient les organes qui lui donneraient naissance. Cette matière a-t-elle seulement son siége dans le sang? ne doit-elle pas aussi résider dans les tissus vivans? y a-t-il une cause morbifique distincte pour chaque espèce de maladie? l'acte dépuratoire doit-il être le même pour toutes les causes morbifiques?

Les partisans des humeurs morbifiques, en avouant que la présence de ces humeurs ne peut pas se démontrer dans le corps malade, croient au moins les saisir à leur sortie et au moment de la crise. Ils en donnent pour preuve les qualités particulières que prennent alors les matières excrémentitielles; les altérations que l'on remarque dans leur odeur, dans leur couleur, dans leur consistance, etc.; la faculté irritante qu'elles manifestent, l'impression mordicante qu'elles exercent sur les organes qui servent à leur expulsion, attestent assez, selon eux, que ces excrétions recèlent des principes étrangers et malfaisans.

Mais n'attache-t-on pas trop d'importance, dans la théorie humorale, à des matières qui ont cessé d'appartenir au système animal, qui, privées de la vie au moment même où elles sont formées, ne cessent d'obéir aux lois chimiques, et éprouvent un mouvement intérieur que déterminent le contact, le rapprochement de leurs molécules, et d'où doit résulter une prompte altération dans leur composition intime? Quelles notions les sueurs acides, alcalescentes, fétides, les urines chargées et fournissant un dépôt abondant, les éruptions de boutons qui se remplissent d'une matière puriforme, etc., quelles notions, dis-je, ces excrétions peuvent-elles donner sur la nature du sang, soit avant, soit après leur sortie? Les principes qui ont servi à les composer, ont à la vérité été pris dans ce fluide vivant; mais doit-on considérer ces excrétions comme offrant une simple réunion de principes qui auraient seulement été séparés du sang et rassemblés sans altération dans les organes qui les fournissent? N'est-il pas évident, au contraire, que les humeurs excrétées sont formées et élaborées par des appareils organiques particuliers, et que ce sont ces derniers qui, par un travail exécuté sous l'influence de la vie, rapprochent des élémens qu'ils tirent du sang, les combinent d'une façon qui leur est propre, et donnent enfin naissance à une humeur spéciale; de manière que les qualités de ce produit excrémentitiel sont toujours réglées par l'état actuel de la vitalité de l'organe sécréteur ou exhalant. Il est permis d'avancer que le sang étant pur et sain, on observera

cependant des excrétions viciées, si la partie qui doit les engendrer a une action désordonnée.

A cette première cause d'altération dans le caractère, dans la nature des humeurs excrétées, joignons celle dont nous avons déjà parlé; c'est-à-dire les nombreuses réactions qui se déterminent réciproquement entre les molécules constituantes de ces humeurs aussitôt qu'elles sont formées, réactions que favorise la chaleur fébrile, et qui, bientôt, changent les qualités physiques du composé dans lequel elles ont lieu; il est facile de concevoir que l'on ne peut rien inférer sur la nature passée ou présente du sang, d'après l'inspection des excrétions.

Quoi qu'il en soit, j'avouerai sans peine que, dans l'exercice de l'art de guérir, on voit quelquefois survenir des améliorations qui paraissent tellement liées avec une évacuation sanguine ou humorale, qu'elles portent à croire qu'il sort alors du corps quelque chose de nuisible : mais même en admettant cette assertion, je suis toujours convaincu qu'il faut bien se garder d'établir les bases de la pathologie sur un sujet qui doit nécessairement rester problématique. Sans doute, dans beaucoup d'occasions, les explications que fournit la physiologie sont insuffisantes ou peu satisfaisantes; mais, en revanche, elle seule garantit des illusions, des erreurs que la théorie des humeurs morbifiques confond avec les vérités.

Si la dépuration d'une cause morbifique prend quelquefois le caractère d'une vérité, c'est sans doute dans les maladies contagieuses. En effet, il y a alors inoculation d'une matière qui provoque le développement d'une maladie, et l'on prévient celle-ci, si l'on peut expulser ou détruire le principe matériel introduit dans le système animal, avant qu'il se soit mis en action, avant qu'il ait suscité un trouble pathologique. Mais, si l'impulsion morbide a lieu, il se fait, dans le corps du malade, des altérations qui doivent être corrigées au moment du rétablissement de la santé; peut-être s'opère-t-il alors une double dépuration de la cause morbifique et du produit même de l'état morbide.

Exposons, avant de terminer, quelques cas que l'on regarde comme présentant des exemples évidens d'une dépuration.

Il n'est pas rare de rencontrer des personnes qui ont une sueur habituelle aux pieds, des boutons sur quelques parties du corps, une transpiration fétide, etc., et qui perdent leur santé aussitôt que ces excrétions cessent d'avoir lieu, ou quand elles prennent d'autres qualités que celles dont nous venons de parler. Or, on suppose alors qu'il s'échappe du corps des principes qui ne pouvaient y rester sans devenir nuisibles : on dit qu'il se fait dans ces occasions une dépuration en quelque sorte continue.

Mais, dans ces cas, les matières excrétées doivent-elles seules occuper le médecin; et ne serait-il pas aussi raisonnable de s'attacher davantage à la concentration des propriétés vitales, à la fluxion capillaire, au travail vital fixé à l'endroit même d'où sortent ces excrétions? J'ai souvent pensé que le système des vaisseaux capillaires, l'un des plus vivans de ceux qui composent la machine animale, avait, dans l'exercice de la vie, une importance qui n'était pas appréciée. Dans les enfans, dans beaucoup d'individus, dans une foule d'affections morbifiques, ce système montre un excès de vitalité. Cette vie surabondante se concentre sur un point du corps : si c'est sur la peau ou sur une autre partie qui ne remplisse pas une fonction essentielle, alors la santé se maintient; elle devient même meilleure. Là, les forces vitales du système capillaire s'usent, et un heureux équilibre se maintient entre l'action respective de tous les appareils organiques. C'est en produisant le même résultat, qu'un cautère ou un vésicatoire parvient à suppléer ces excrétions et à garantir des accidens que cause leur suppression.

Si cette exaltation locale de vitalité quitte le lieu où elle était fixée pour se porter ailleurs; si elle va s'établir sur un organe dont la fonction intéresse la vie, alors elle devient maladie. Quand on ne considère le phénomène dont nous parlons ici, que comme un effort dépuratoire, on accuse la répercussion d'une humeur morbifique : mais quand on s'occupe davantage des forces vitales, on y voit plutôt la répercussion d'une fluxion capillaire. Ce qui donne du poids à cette dernière opinion, c'est qu'on peut appliquer sans danger des répercussifs sur les endroits du corps d'où sort du pus, où se forment des croûtes, où aboutit enfin le travail dépuratoire, quand il n'y existe actuellement ni sensibilité, ni chaleur, ni douleur, quand en un mot la fluxion capillaire est éteinte. Ce n'est donc pas la matière du pus, des croûtes, etc. qui rentre, mais la congestion sanguine qui se déplace.

Les accidens qui succèdent à la répercussion de la gale, d'une dartre, de la teigne, à la guérison trop prompte d'un ulcère ancien, etc. s'expliquent aussi de la même manière. Il n'y a pas eu dans ce cas répercussion ou déplacement d'une humeur nuisible; mais la fluxion capillaire qui était établie sur la peau ou qui entretenait l'ulcère, a changé de place; et selon qu'elle se fixe sur la tête, la poitrine, le bas-ventre etc., elle donne naissance à des maladies différentes. Le retour de la gale, de la dartre, etc. dissipe les accidens, devient un événement très-heureux. Or ce second effet confirme en quelque sorte le prêmier : en reprenant son siége primitif, la fluxion capillaire laisse libre la partie qu'elle tourmentait.

On sait qu'à diverses époques de la vie, à sept ans, à quatorze ans, etc., le corps éprouve une grande révolution qui modifie son état intérieur et lui fait acquérir une autre constitution organique. Il survient, pendant le temps que dure cette mutation profonde, divers phénomènes. On remarque que les excrétions sont plus abondantes et qu'elles ont un autre caractère; on aperçoit des éruptions cutanées, des hémorragies, des abcès, etc. : on dit alors qu'il s'opère une dépuration; mais celle-ci est de la même nature que celle qui a lieu à la fin des maladies aiguës. L'espèce de transmutation que subit le corps rend inutiles une foule de principes qui appartenaient au système animal : ceux-ci sont portés vers les organes sécrétoires et exhalans, et donnent aux humeurs excrémentitielles les qualités qui les distinguent alors. C'est même en partie pour multiplier les issues excrétoires que l'on établit avec avantage un exutoire au moment où s'exécute ce grand travail organique.

Le lecteur s'apercevra aisément que cet article se rattache aux mots *coction*, *crise*, *humorisme*, *nature*, *pathologie*, etc. Ainsi isolée, la doctrine des dépurations présente de grandes lacunes; mais il est facile de concevoir que je n'aurais pu les remplir qu'en anticipant sur des sujets qui seront plus à leur place et mieux développés sans doute aux endroits que nous venons d'indiquer. (BARBIER)

DÉPURATOIRE, adj., en latin *depuratorius*. On nomme *dépuratoires* les mouvemens intérieurs, souvent accompagnés d'un appareil fébrile assez évident, qui ont lieu dans l'économie animale, soit en santé soit en maladie, lorsqu'ils paraissent utiles et qu'ils provoquent une évacuation sanguine ou humorale, une éruption, etc.

La fièvre elle-même est souvent considérée comme un puissant effort tenté par la nature, pour expulser hors du corps des principes nuisibles ou pour corriger un état morbifique dn sang : ainsi le pensait Sydenham, qui avance que la fièvre est toujours due, *sive materiæ heterogeneæ irritanti, sive cruori res novas molienti.*

Beaucoup d'indispositions légères, celles que provoque un changement de saison, de pays, d'âge, etc., et qui se terminent par une éruption cutanée, une diarrhée, une hémorragie active, etc., passent aussi pour des mouvemens dépuratoires qu'il faut aider ou favoriser.

Dans une foule de maladies chroniques, le traitement que l'on établit, tend à susciter une commotion artérielle, un mouvement fébrile, à établir un nouvel ordre dans l'exercice des fonctions assimilatrices, à corriger l'état morbifique du sang et des tissus vivans. Or, on voit souvent dans ce cas des symp-

tômes particuliers comme des évacuations, des éruptions, des abcès, etc. qui ont un caractère dépuratoire. L'usage journalier d'un médicament tonique ou excitant, d'une eau minérale, etc., provoque presque toujours des phénomènes que l'on regarde comme le produit immédiat d'un effort dépuratoire : on en trouve beaucoup d'exemples dans l'ouvrage de Bordeu sur les maladies chroniques. (BARBIER)

DÉPURÉ, adj., *depurgatus*, *defæcatus*. On nomme ainsi tout liquide que l'on a dépouillé des molécules grossières, des impuretés qu'il recélait.

On désigne principalement par ce mot les sucs que l'on a retirés par expression des végétaux, lorsqu'ils ont été purifiés par le repos, par la filtration, par la clarification, etc. On trouvera à l'article *sucs dépurés* les détails relatifs aux divers procédés que la pharmacie met en usage pour dépurer ces sucs. On verra comment elle sait varier ses moyens de défécation et les approprier à la nature chimique de ces liquides, pour prévenir leur altération et empêcher la dissipation des principes utiles. Nous renvoyons aussi au même article pour tout ce qui concerne les propriétés médicinales des sucs dépurés et leur emploi thérapeutique. Ces sucs n'ont pas la même activité : celle-ci se modifie comme leur composition chimique : les sucs mucilagineux, les sucs amers, les sucs acides, les sucs des plantes crucifères, ceux des plantes aromatiques sont pour le praticien autant de secours distincts, qui suscitent dans le corps malade des effets différens, et avec lesquels il sait remplir des indications variées. De plus, ces agens médicinaux s'administrent pendant longtemps, et leur influence se lie à celle de la nourriture, de l'exercice, de la saison et des autres moyens hygiéniques ou pharmacologiques qui agissent sur le malade : les avantages curatifs qui suivent leur emploi sont ordinairement le produit collectif de la méthode curative dont ils faisaient seulement partie.

On dit aussi en pathologie, en parlant des humeurs, qu'elles ont besoin d'être dépurées, pour indiquer qu'il existe en elles des principes hétérogènes et nuisibles ; ou bien que les humeurs se sont dépurées, lorsqu'on a remarqué des phénomènes qui ont décélé un effort dépuratoire, qui ont paru annoncer la sortie, l'expulsion d'une cause morbifique.

(BARBIER)

DÉRIVATIF, adj., *ad derivationem pertinens*. On applique cet adjectif à tout ce qui est capable d'opérer une dérivation. Ainsi on nomme dérivatifs les médicamens irritans employés dans la vue de déplacer le centre d'une fluxion fixée sur un organe important, et de le transporter dans un lieu voisin qui puisse servir de voie excrétoire ; effet qui a lieu, par exemple,

lorsque, dans une pleurésie, on applique un vésicatoire sur le point douloureux. Le moxa et l'acupuncture des Chinois et des Japonais, l'ustion des Egyptiens, doivent passer pour de puissans dérivatifs : la phlébotomie est dérivative, lorsqu'on ouvre une veine voisine de la partie affectée, ou qu'on y fait mordre des sangsues.

C'est principalement sous le rapport de l'évacuation sanguine que l'on a étudié l'effet dérivatif. Mais les auteurs qui s'en sont spécialement occupés n'ont pas tous su apprécier cet effet d'une manière convenable; plusieurs même, pour avoir voulu ramener la saignée aux lois de l'hydraulique, sont tombés dans des erreurs très-grossières, ou ont émis les opinions les plus paradoxales. *Voyez* DÉRIVATION.

Les médecins de l'antiquité, sans connaître la circulation du sang, avaient parfaitement apprécié la valeur de la phlébotomie dérivative. On sait qu'Hippocrate, lorsqu'il avait à traiter des douleurs violentes, saignait le vaisseau le plus voisin du mal : *in doloribus leniendis, proximum vas seca* (*Epid.* lib. VI, sect. 6, art. 7). C'est ainsi que, dans les vives céphalalgies, il ouvrait les veines de narines ou celles du front; dans l'angine, celles qui sont sous la langue; dans les douleurs des lombes, des parties génitales et des jambes, celles du jarret ou du pied; dans la pleurésie, la veine interne du bras du côté malade, etc. Galien se conduisait exactement de la même manière. L'intention de ces deux grands hommes, en suivant cette pratique, était tantôt d'imiter les mouvemens salutaires de la nature, tantôt d'obtenir les heureux résultats que leur promettait une longue expérience. Mais lorsqu'ils avaient affaire à des sujets trop jeunes ou trop âgés, à des tempéramens pituiteux ou trop délicats, à des individus déjà affaiblis par la maladie, ils se gardaient bien de recourir à la saignée; ils lui substituaient avec avantage quelque autre moyen dérivatif, qui consistait le plus souvent dans l'application de ventouses, soit sèches ou scarifiées.

Si les médecins anciens ont ouvert la voie aux modernes, en revanche l'expérience de ceux-ci sert à confirmer la doctrine de ceux-là. Nous avons journellement l'occasion de nous convaincre que la phlébotomie est d'autant plus efficace pour dissiper une fluxion inflammatoire, qu'on ouvre le vaisseau le plus voisin de la partie affectée : nous savons qu'en diminuant la quantité de sang qui aborde à cette partie, nous abattons ou rendons moins intense l'irritation qui l'occupe; et, si nous paraissons nous écarter de la méthode hippocratique, en nous abstenant de tirer du sang des veines frontales, nasales, ranines, c'est que nous remplaçons cette sorte de saignée locale par celle que nous obtenons de la succion des sangsues,

dont on fait une facile application sur toutes les parties du corps. Mais tous les jours nous pratiquons, à l'exemple des Grecs, des saignées dérivatives, au cou dans l'inflammation du cerveau; à la région du cœur dans l'anévrysme de cet organe; au bras, du côté malade, dans la péripneumonie; à l'anus, pour provoquer ou suppléer un flux hémorroïdal; à la vulve, pour rappeler des menstrues supprimées ou trop peu abondantes, etc. (RENAULDIN)

DÉRIVATION, s. f., *derivatio*, du latin *derivare*, détourner, attirer, dériver; en grec *παροχέτευσις*. C'est l'évacuation d'une humeur par un organe voisin de celui où cette humeur a son siége; genre de curation qui, comme le dit Galien (*Comment.* 2, *in lib.* VI. *Epidem.*), s'emploie avantageusement dans les cas où une matière humorale, qui doit être évacuée, ne sort point par la voie ordinaire ou convenable, mais par une autre que l'art sait préparer ou disposer tout auprès du siége de la maladie, au moyen de la saignée, des ventouses, des frictions, des épispastiques, etc. Ainsi, par exemple, on provoque une dérivation, lorsqu'avec des médicamens âcres et irritans on attire vers les fosses nasales ou derrière les oreilles une fluxion fixée sur les yeux; on opère le même effet, lorsqu'on appelle sur l'estomac l'irritation ou l'humeur dont le poumon est le siége, lorsqu'on fait refluer vers la vulve le sang que les femmes rendent par le fondement, etc. (*Voyez* DÉRIVATIF). La dérivation, suivant la doctrine des anciens, a également lieu d'un côté du corps à l'autre, de la partie antérieure à la postérieure, et réciproquement, pourvu toutefois que l'on prenne la voie la plus courte : autrement ce ne serait plus une dérivation, mais une révulsion (*ἀντίσπασις*). Celle-ci, en effet, ne diffère de la première, qu'en ce que le lieu où l'on provoque un écoulement humoral se trouve situé à une grande distance de celui qu'occupe la maladie, comme il arrive, par exemple, lorsqu'on excite le flux menstruel d'une femme qui crache le sang. Une autre distinction admise par certains auteurs, c'est que la dérivation s'applique indifféremment à toutes les humeurs, soit fluides, soit consistantes, tandis que la révulsion est uniquement relative à celles qui ont conservé leur état de fluidité.

Quoi qu'il en soit, l'histoire de la dérivation et des controverses nombreuses qu'elle a fait naître est une preuve bien frappante de l'empire de l'habitude et de la routine, et de la difficulté de vaincre d'antiques préjugés, bien qu'ils reposent plutôt sur de vaines opinions ou des raisonnemens spéculatifs, que sur l'expérience et l'observation exacte des faits. Esquissons quelques traits de cette histoire.

On sait qu'Hippocrate et les anciens médecins de la Grèce,

lorsqu'ils jugeaient la phlébotomie nécessaire, recommandaient d'ouvrir la veine du côté malade. Mais, si nous en croyons le témoignage de Galien, cette salutaire doctrine reçut une atteinte funeste quelque temps après la mort du vieillard de Cos. Il s'éleva, en effet, parmi les praticiens postérieurs à Hippocrate, une vive querelle relative à la saignée directe ou éloignée : les uns, partisans de la méthode hippocratique, voulaient qu'on attaquât le lieu le plus voisin de la fluxion humorale ; les autres, au contraire, accordaient la préférence à l'évacuation pratiquée sur des organes éloignés, et chacun des deux partis se fondait sur une erreur anatomique, la décussation des veines, c'est-à-dire, leur entrecroisement et leur distribution en forme d'X dans toutes les parties du corps. Il arriva ce qui n'est que trop commun; la mauvaise cause gagna peu à peu des partisans, et finit par triompher; la saine méthode, au contraire, tomba tellement en désuétude chez les Arabes, les Grecs modernes et les médecins des temps de barbarie, que, dans la péripneumonie la plus violente, on pratiquait toujours la saignée du pied, avec le soin de ne laisser couler le sang que lentement et goutte à goutte.

Ce fut au commencement du seizième siècle que Pierre Brissot, médecin de Paris, osa le premier secouer le joug de cette déplorable routine, à l'occasion d'une pleurésie épidémique qui, en 1514, régnait dans la capitale de la France, et y faisait les plus affreux ravages. Il est bon toutefois de remarquer qu'il ne se décida à cette innovation, audacieuse alors, qu'après avoir approfondi les ouvrages du vieillard de Cos et du médecin de Pergame. Les nombreux succès, qu'il obtint en abjurant l'arabisme et en faisant saigner les pleurétiques du côté de la douleur, l'engagèrent, l'année suivante, à proclamer hautement la supériorité de la méthode d'Hippocrate sur celle d'Avicenne dans tous les cas de maladies inflammatoires de la poitrine. Grande rumeur parmi les médecins, qui tous alors suivaient aveuglément la doctrine erronée des Arabes. Zélé défenseur des Grecs, Brissot est regardé comme un novateur dangereux. Les contradictions qu'il essuie de la part d'une foule d'adversaires, peut-être aussi le désir de voyager et d'augmenter la somme de ses connaissances, le décident à quitter sa patrie et à se rendre en Portugal, où l'attendait une opposition non moins forte qu'en France, ce qui l'obligea à écrire une *apologie*, qui pourtant ne vit le jour que sept années après la mort de son auteur. Ce livre, dans lequel on rencontre le caractère d'un vrai génie médical, ne tarda pas à soulever contre lui la tourbe des praticiens vulgaires. Mais déjà la méthode de Brissot avait gagné un grand nombre de partisans tant en Espagne qu'en Portugal, au point que

l'université de Salamanque se déclara en sa faveur. Cependant ses antagonistes ne négligeaient aucune occasion de la condamner : ils poussèrent même, dit-on, l'acharnement jusqu'à supplier l'empereur Charles-Quint d'ordonner l'interdiction de cette méthode, qu'ils eurent soin de présenter à ce prince sous les couleurs les plus noires, et comme une hérésie aussi dangereuse en médecine, que l'était la secte de Luther en théologie. Mais le coup était porté, et si le livre de Brissot eut contre lui des médecins d'un nom imposant, tels que Mariano Santo, Argentier, Gonthier d'Andernach, Thom. Eraste, Vict. Trincavella, Sylvaticus, etc.; il compte aussi parmi ses défenseurs des hommes d'un grand poids, Léonard Fuchs, Jér. Cardan, et, plus tard, Montanus, Christ. à Véga, Botal, Ambr. Paré, Mercuriali, Vallésius, etc., etc.; ensorte que, peu à peu, on abandonna la méthode des temps de barbarie, et elle fut complétement oubliée dans le dix-septième siècle, et remplacée par la doctrine de Brissot, qui n'était autre que celle du plus illustre des médecins de l'antiquité.

Croirait-on qu'un sujet, qui a donné lieu à tant de débats, fût encore loin d'être épuisé, et que, dans le dessein de le rendre neuf, plusieurs médecins du dix-huitième siècle l'aient farci d'une foule de subtilités, qui n'ont abouti qu'à faire succéder les ténèbres à la lumière ? Tel est pourtant le triste résultat des recherches spéculatives de Hecquet, de Sylva, de Quesnay, de Martin, d'Helvétius, etc., qui, tout en se déclarant partisans de la méthode d'Hippocrate, relativement à l'application de la phlébotomie, se sont torturé l'esprit pour nous expliquer des phénomènes qui se refusent à toute espèce d'explication, ou pour remonter à des causes, dont l'importance apparente devrait être sacrifiée à la connaissance exacte des effets. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir attribué à la saignée trois phénomènes distincts, on a divisé la dérivation en directe ou principale, et en dérivation latérale. La première est celle que la saignée attire dans le tronc direct artériel, depuis le point de partage de l'aorte jusqu'à la partie où se fait la saignée : telle est la dérivation que la sangsue attire dans l'artère qui répond à la veine hémorroïdale sur laquelle on l'applique ; telle serait encore celle que produirait la saignée du bras, si on la pratiquait dans le cas où la main du même bras est enflammée. La dérivation latérale est celle qui se fait dans un certain nombre d'artères collatérales voisines de celle qui correspond à la veine piquée. Outre ces dérivations artérielles, il y a une autre espèce de dérivation latérale dans les veines qui se terminent au tronc de la veine ouverte, etc., etc. S'agit-il de révulsion, c'est le détour d'une portion du sang qui, ayant un courant déterminé, est attiré,

par la saignée, dans le courant opposé, lequel va aboutir à l'ouverture de la veine piquée. La révulsion a été divisée, comme la dérivation, en deux espèces, l'une absolue et constante, l'autre variable. Enfin, l'évacuation, troisième effet de la saignée, est la diminution qu'éprouve la masse du sang, par la perte de celui qui s'échappe de la veine ouverte.

Après être entrés dans une foule de détails minutieux et difficiles à suivre, pour prouver la justesse de subdivisions arbitraires, plusieurs praticiens finirent par croire qu'il n'y a aucune saignée qui ne soit tout à la fois dérivative, révulsive et évacuative, ou, mieux encore, que les effets de la phlébotomie se réduisent à ceux de la simple évacuation. Mais, pour arriver à cette conclusion, combien de vagues dissertations n'a-t-on pas faites sur la dérivation en particulier, sur son mécanisme, sur le contre-coup qui arrive quand on ferme la veine, etc.; et, afin de donner du poids à une foule de paradoxes insoutenables, que de ridicules expériences hydrauliques n'a-t-on pas tentées sur des corps inertes, sur des tuyaux privés de vie, dont on osait comparer l'état passif à la force vitale des vaisseaux sanguins? Par suite de ce système, on considérait le cœur comme une pompe refoulante composée de deux bassins dilatables et contractiles (les ventricules), lesquels communiquent ensemble par le moyen de deux siphons recourbés; et, en suivant cette idée, on regardait l'artère pulmonaire comme faisant la première branche du premier siphon, et la veine pulmonaire comme formant la seconde, tandis que l'aorte et la veine cave composaient les deux branches de l'autre siphon, etc., etc.

On voit quelle foi on peut ajouter à des théories fondées sur de semblables expériences. En réfléchissant aux abus et aux fausses doctrines où la découverte de la circulation sanguine a conduit une foule de praticiens dans l'application de la phlébotomie, on serait presque tenté de considérer cette découverte, si belle d'ailleurs, sous des rapports plutôt défavorables qu'avantageux à la pratique de l'art médical. Heureusement la saine philosophie et la méthode expérimentale, dont aujourd'hui le goût s'est généralement introduit dans l'étude de la science, nous mettent sans doute pour longtemps à l'abri des écarts de nos prédécesseurs; et, en admettant aujourd'hui la doctrine de la dérivation dans le sens que lui donnait Hippocrate, savoir, que la diminution directe de la masse sanguine a pour effet de réduire ou d'anéantir la somme d'excitation locale, c'est déclarer que nous nous en tenons à la stricte observation des faits; que, dans le traitement des maladies, nous devons avoir pour but d'imiter, de favoriser ou de diriger convenablement les efforts, les mouvemens conservateurs de la

nature ; et surtout que nous voulons soigneusement éviter les explications forcées ou subtiles, qui, dans tous les temps, ont embrouillé les questions les plus simples. (RENAULDIN)

DERMATOIDE, adj. de δερμα, cuir ; et d'ειδος, semblable, expression appliquée aux tissus de notre économie qui sont prétendus avoir la consistance, ou des analogies de texture avec la peau. Quelques auteurs ont à tort donné cette épithète à la meninge (dure-mère) : Gorr, par exemple, Castelli dans son *Lexicon medicum græcum et latinum*, etc.

(CHAUSSIER et ADELON)

DERME, s. m. *cutis*, *corium*, δερμα, de δερω, j'écorche, ou de δεσμα, lien : tissu qui fait le corps de la peau, qui en est la partie la plus profonde, celle qui en forme presque toute l'épaisseur, la seule qui y soit vivante et organisée. Etendu en membrane, il forme une enveloppe générale à tout le corps, et varie d'épaisseur dans les diverses régions. Ainsi dans la tête, plus épais au crâne qu'à la face ; il a surtout beaucoup de finesse aux lèvres et aux paupières : au tronc, il a généralement à la partie postérieure du corps une épaisseur double qu'en devant, et de même présente aussi plus de finesse au pénis, au scrotum, aux lèvres de la vulve, aux seins : aux membres, il est généralement plus épais aux inférieurs qu'aux supérieurs, et surtout d'une densité plus grande à la paume des mains et à la plante des pieds. Recouvert en dehors par l'épiderme qui est une autre membrane concourant avec lui à former la peau (*Voyez* ÉPIDERME et PEAU), le derme correspond en dedans, quelquefois immédiatement à des muscles, le plus souvent à un tissu lamineux plus ou moins lâche, et qui le fait adhérer plus ou moins aux parties subjacentes : dans quelques endroits la connexion est la plus intime, le derme paraît n'être que le tissu lamineux sous-cutané devenu plus dense ; il ne se sépare qu'avec difficulté, et ne peut se mouvoir isolément des parties subjacentes : dans d'autres, cette connexion se fait par un tissu filamenteux plus ou moins lâche ; elle paraît nulle en quelque sorte, de manière que le derme est très-facilement détaché des parties subjacentes et peut se déplacer isolément : enfin, dans quelques endroits, il correspond à une couche musculeuse qui peut le rider ou l'épanouir, comme aux muscles occipito-frontaux, faciaux, thoraco-facial, etc. Cette dernière disposition est bien plus générale chez les animaux ; la couche musculeuse subjacente au derme bien plus étendue, constitue chez eux ce qu'on appelle le *pannicule charnu*, dont les muscles sous-cutanés, que nous venons de citer chez l'homme, ne sont que des vestiges ; on y observe surtout chez les quadrupèdes un muscle étendu de l'humérus à l'abdomen, et qui est celui qui fait tressaillir la

peau qui recouvre leurs flancs ; ce pannicule charnu enfin est le plus complexe possible chez le hérisson, où il doit mouvoir le derme de manière à abaisser ou relever les aiguillons dont la peau de cet animal est garnie. Le derme correspond encore en dedans aux vaisseaux artériels, veineux, lymphatiques, aux nerfs, qui, avant de venir le former, rampent audessous de lui, et sont souvent aperçus à travers son épaisseur. Il se termine à chacune des ouvertures naturelles qui conduisent dans les organes de la digestion, de la respiration, de la génération, de la sécrétion urinaire, de l'odorat, de l'ouie et de la vue, s'unissant là à la première origine des membranes muqueuses qui tapissent l'intérieur de ces organes, s'en distinguant par l'organisation, la vitalité, les fonctions, quoiqu'il y ait cependant assez d'analogie sous ce triple rapport entre ces deux ordres d'organes de notre économie. Enfin, recouvrant immédiatement les petits organes qui produisent les poils, et qu'on ne peut guère considérer isolément de lui, il est percé de trous pour le passage de ces poils qui lui empruntent même des enveloppes, et qui venant se manifester au dehors, concourent avec l'épiderme à en recouvrir la surface externe.

La texture de ce derme a toujours été scrupuleusement recherchée, soit parce qu'on espérait avec raison y trouver les causes des diverses fonctions importantes qu'on observe à la peau, soit parce qu'on a dû de bonne heure chercher à connaître la cause de la diversité de couleur de la peau de l'espèce humaine. Mais comme, d'un côté, les fonctions de la peau sont assez nombreuses, que dès lors beaucoup d'élémens divers sont réunis pour former le derme; que, d'un autre côté, ces élémens constituans du derme y sont réduits à une ténuité qui permet difficilement de bien signaler leur disposition ; on a, depuis les premiers siècles de l'anatomie, conçu de beaucoup de manières l'organisation de cette partie de notre économie ; et de nos jours encore les opinions ne sont pas bien fixées. Du reste, peut-il paraître étonnant que les savans diffèrent pour un point de description, comme dans un objet de spéculation ? Ne sait-on pas que l'observation d'un objet matériel même est souvent difficile, et se renferme dans des limites assez étroites, au delà desquelles elle devient impossible ? Les hommes alors imaginent, inventent pour suppléer à la faiblesse de leurs sens, et ils peuvent différer sur ce point, et même sur l'idée qu'ils se forment de ce qui a pu encore être saisi par leur observation. Aussi la recherche de la texture intime des organes en anatomie, par exemple, a-t-elle enfanté autant d'hypothèses, et produit autant de controverses que la recherche de leurs actions en physiologie.

Nous ne rappellerons pas les opinions d'Aristote, qui disait

le derme composé d'une chair desséchée et envieillie; de Galien, qui le qualifiait de partie nerveuse recevant du sang; de Fernel, qui le disait une portion plus sèche de la chair subjacente; de Bartbolin, qui l'appelait une membrane tempérée, et le disait composé de beaucoup de semence et d'un peu de sang, etc. Nous arriverons de suite à Malpigbi dont les idées sur l'organisation du derme ont été les premières raisonnables, et sont presque encore aujourd'hui universellement professées. Selon cet anatomiste, le derme est composé de trois couches superposées, le *corion* ou *cuir*, le *corps papillaire*, et le *corps réticulaire* ou *muqueux*. 1°. Le *corion* forme la couche la plus profonde, la plus interne, la plus résistante; il est un assemblage de fibres denses, résistantes, entrecroisées à la manière d'une étoffe feutrée; il forme ainsi le canevas du derme et de la peau, percé, comme un crible, de trous pour le passage des poils et des rameaux vasculaires et nerveux qui doivent aller former les couches plus extérieures : ne paraissant être que du tissu lamineux condensé, il est formé de fibres très-résistantes, comme tendineuses, et de quelques vaisseaux pour sa propre nutrition; et tout à fait étranger aux fonctions d'exhalation, d'absorption, de sensibilité du derme, il ne sert proprement que de soutien aux autres parties qui le constituent, en même temps que c'est à lui que la peau doit de pouvoir être une enveloppe assez solide pour tout le corps. C'est ce corion enfin, qui, d'une épaisseur diverse dans les diverses parties du corps, détermine les diversités d'épaisseur que nous avons signalées dans le derme en général. 2°. Le *corps papillaire* est une deuxième couche, extérieure au corion : Malpigbi la concevait produite par les extrémités des nerfs, qui, après avoir traversé les trous du corion, s'être délicatement subdivisés à sa surface, ont formé de petits pinceaux, lesquels saisis, embrassés par un tissu spongieux, ont constitué autant de papilles nerveuses, auxquelles la peau a dû de pouvoir apprécier le contact des divers corps : le nombre de ces papilles nerveuses varie aussi dans les diverses parties du derme, et c'est lui qui règle la différence de sensibilité des diverses parties de la peau. 3°. Enfin, la couche la plus superficielle du derme, celle superposée aux précédentes, était le corps *réticulaire* ou *muqueux*, considéré comme une espèce d'enduit mol, appliqué à la surface du corps papillaire audessous de l'épiderme, et destiné à abriter ce corps papillaire et à le maintenir souple : produit par une sécrétion de la peau, mais en lui-même inorganique, il est dépourvu de nerfs et de vaisseaux, et croît par excrétion et non comme les autres parties par intus-susception : d'abord on le crut percé de trous pour laisser passer les papilles,

mais on reconnut ensuite qu'il formait une lame continue, et que seulement il se moulait à elles. Enfin, c'était à ce corps muqueux qu'on rapportait, et en lui qu'on plaçait le siége de la couleur de la peau de l'homme et des animaux. Ainsi, en ajoutant à ces trois couches, l'épiderme, la peau était une membrane composée de quatre lames superposées, qu'on pouvait isoler comme les diverses couches qui composent l'écorce du végétal, et à chacune desquelles on pouvait même rapporter une des fonctions spéciales dont cette enveloppe du corps est le siége.

Cette théorie sur l'organisation du derme a été presque universellement adoptée par tous les anatomistes, du moins pour ce qu'elle a de plus général, à l'exception de M. le professeur Chaussier, qui, comme nous le verrons ci-après, ne considère le derme que comme formant une seule et même lame. Tous les autres anatomistes ont, depuis Malpighi, conçu le derme comme formé de diverses couches superposées, et ils n'ont varié que sur la texture qu'ils ont assignée à chacune d'elles. Ainsi, 1°. d'abord relativement au corion, on rechercha quelle était la nature des fibres propres qui le composent; Stenon, Grew, les dirent tendineuses; Haller, Albinus, Ludwig, les dirent simplement cellulaires, mais formées par un tissu cellulaire très-condensé: cette dernière opinion est celle de Sabatier, de M. Cuvier: Bichat croit cependant qu'elles ont quelque analogie avec le tissu fibreux, parce qu'elles ont la même apparence en certaines parties, au talon, par exemple; parce que de même elles deviennent jaunes et transparentes par la coction; parce que de même elles se réduisent en gélatine; parce qu'elles résistent également beaucoup à la macération, sont également souples et résistantes; parce qu'elles s'identifient quelquefois avec des parties fibreuses, comme à la main, avec les ligamens annulaires; enfin, parce que de même elles servent quelquefois d'insertion à des muscles. On constata par la macération, l'anasarque, la disposition de ces fibres; on vit qu'elles formaient une trame d'autant plus dense, que cette trame était plus extérieure; qu'en dedans au contraire, ces fibres laissaient entr'elles des alvéoles qui contenaient des prolongemens du tissu lamineux sous-cutané, et qui pouvaient même se laisser remplir et distendre par la graisse. Les uns voulurent que ce corion ne reçut de vaisseaux sanguins et lymphatiques que ceux nécessaires à son obscure nutrition, et qu'il fût dès lors étranger à toutes les fonctions de sécrétion de la peau, comme il l'était sûrement à sa fonction de sensation, plaçant les vaisseaux nécessaires à ces fonctions dans les autres couches du derme : les autres au contraire voulurent qu'il reçût tous

les vaisseaux qui président aux fonctions d'exhalation et d'absorption de la peau, ne le restreignirent plus dès lors au rôle passif d'être la trame du derme, et lui reconnurent une vitalité proportionnelle à leur répartition. On signala son épaisseur diverse dans chaque partie, de deux à trois millimètres au dos et aux lombes, selon M. Cuvier, d'un demi-millimètre seulement sur les bras et l'abdomen, variant d'ailleurs selon les âges, le sexe, les climats, les animaux, etc. Bichat même indiqua dans ces derniers temps une diversité de disposition dans ses fibres composantes, selon les régions du corps; il le montra à la paume de la main et à la plante des pieds, composé de fibres denses et reluisantes qui se perdent dans le tissu lamineux sous-cutané, et y adhèrent de la manière la plus intime; aux membres supérieurs et inférieurs au contraire, composé de fibres moins distinctes, ne se perdant pas dans le tissu lamineux sous-cutané, sans aucune adhérence avec lui, laissant entr'elles des aréoles larges qui simulent de ce côté des trous et rendent la peau très-accessible par cette face au tannin; enfin, au dos de la main et du pied, au scrotum, au prépuce, aux lèvres de la vulve, etc., ne présentant ni l'une ni l'autre de ces dispositions; d'un côté, nulle adhérence au tissu lamineux sous-cutané, de l'autre, aucune de ces aréoles, et étant tout à fait lisse à sa surface interne. Enfin, M. Gaultier, dans un mémoire sur l'organisation de la peau humaine et la cause de sa coloration, que nous citerons encore plus d'une fois dans le cours de cet article, reconnaît à la surface externe du corion des aspérités très-rapprochées, séparées par des dépressions plus ou moins régulières, disposées en ligne droite ou en spirale, ou en cercle, et sur lesquelles s'élèvent les autres parties qui forment les couches plus extérieures du derme.

2°. Le corps papillaire fut l'occasion de moins de travaux; il fut universellement considéré comme produit par les dernières expansions des nerfs; seulement les uns firent entrer dans la composition des papilles les derniers ramuscules exhalans et absorbans, de sorte que cette partie du derme était à la fois l'organe de la sensibilité de la peau, de sa fonction d'exhalation et d'absorption, et même l'organe sécréteur de l'enduit muqueux considéré généralement comme la substance colorante de la peau de l'homme et des animaux. Les autres au contraire ne firent consister ce corps papillaire que dans les dernières ramifications des nerfs, renvoyant au corps muqueux les vaisseaux qui doivent présider aux autres fonctions de la peau. Du reste on chercha quelle était la forme particulière des papilles, leur disposition générale; on les trouva en quelques points, coniques; en d'autres, aplaties;

on les vit partout disposées avec irrégularité, excepté à l'extrémité des doigts où elles sont placées régulièrement sur des lignes courbes et concentriques, afin de mieux présider au toucher. Enfin, on les reconnut variables en nombre, en mollesse, etc., dans diverses régions du corps, selon les âges, le sexe, les constitutions, les animaux, etc.

3°. Mais de toutes les parties du derme, celle sur laquelle on émit le plus d'opinions opposées, fut le corps *réticulaire* ou *muqueux;* ainsi, Malpighi l'avait représenté comme un enduit mol fourni par le corion, destiné à abriter les papilles et à les maintenir dans un état de souplesse; en un mot, il en avait fait comme un premier épiderme, avec la seule différence que celui-ci est une membrane sèche, tandis que le corps muqueux était une substance diffluente. C'est encore l'opinion de Sabatier, de M. Cuvier. Mais Bichat ne conçoit pas ainsi ce corps muqueux : faisant observer qu'en séparant l'épiderme du derme, on ne voit nul enduit muqueux sur le corion, non plus que sur l'épiderme lui-même; faisant remarquer qu'en coupant longitudinalement la peau, on ne voit rien couler du point de démarcation entre le derme et l'épiderme; pensant enfin que si dans la macération de la peau, ou sa putréfaction, un semblable enduit gluant apparaît, c'est sans doute l'effet de la décomposition; Bichat, par ces considérations, rejette l'idée de l'enduit muqueux, tel qu'il est conçu par Malpighi; il veut que le corps réticulaire soit un lacis de vaisseaux formé par les ramifications et les anastomoses infinies de ceux qui ont traversé le corion; que ces vaisseaux tant sanguins que lymphatiques, constituent à la surface du corion et du corps papillaire un système capillaire intermédiaire au corion et à l'épiderme et qui soit ce qu'on appelle le corps réticulaire; que ce système capillaire soit à la fois le siége des exhalations et des absorptions dont la peau est susceptible, tant en santé qu'en maladie, et en même temps l'organe sécréteur du fluide particulier qui constitue la substance qui colore la peau; qu'enfin ce système capillaire se montre plus accessible au sang que tout autre système capillaire; et qu'à cela la peau doive de rougir si facilement dans les passions, par suite d'une course, dans la fièvre, dans les maladies éruptives, etc.; qu'elle lui doive de se laisser si facilement pénétrer dans les asphyxies, les injections cadavériques. Ainsi, ce corps muqueux ne serait plus inorganique, ne remplirait plus l'office passif de vernis, mais serait chargé des fonctions les plus importantes de la peau.

D'autre part, M. Gall, sans avoir donné une anatomie entière du derme, exprime relativement à l'enduit grisâtre qui constitue le corps muqueux de Malpighi, une opinion diffé-

rente des deux précédentes, et qui mérite d'être rapportée ici. Il veut que cet enduit grisâtre signalé par Malpighi, M. Cuvier et autres, nié par Bichat, soit de la substance nerveuse grise, destinée là, comme à toutes les périphéries des divers systèmes nerveux admis par cet anatomiste, à donner naissance aux fibres nerveuses convergentes qui retournent sur la ligne médiane, vers la première origine des systèmes nerveux des sensations tactiles, à celles du côté opposé, pour former des commissures : il veut que les systèmes nerveux des sensations tactiles qu'il fait provenir de la moelle de l'épine, trouvent à leur périphérie, c'est-à-dire, à la peau et dans les muscles, une couche de matière grise pour donner naissance aux fibres de réunion; comme cela s'observe de même pour les systèmes nerveux du cerveau et du cervelet, qui, comme on le sait, sont recouverts à leur surface externe par une couche de matière grise. Mais, sans rien préjuger ici sur les opinions de cet anatomiste sur l'organisation du système nerveux, à supposer qu'il y ait étendue à la peau une couche de matière nerveuse grise pour la production ou le renforcement de quelques nerfs, il n'en est pas moins certain qu'il y a en outre une substance quelconque à laquelle la peau doit la couleur qui lui est propre, et c'est celle-ci dont il s'agit exclusivement ici.

Enfin, M. Gaultier dans le mémoire que nous avons cité plus haut, assigne encore à ce corps muqueux une autre texture, et le dit composé de quatre couches; 1°. d'abord sur chaque aspérité dont est hérissée la surface externe du corion, s'élève, selon cet anatomiste, un petit bourgeon composé de ramuscules artériels et veineux, contournés sur eux-mêmes, peu adhérens au corion, et disposés aux mains et aux pieds en sillons; leur ensemble constitue la première couche. 2°. Ces bourgeons sont recouverts, ainsi que le corion qui est dans leur intervalle, par une membrane blanche assez épaisse, que M. Gaultier appelle *membrane albuginée*, qui est formée par des vaisseaux blancs qui proviennent des bourgeons subjacens, qui envoye des prolongemens dans le corion, et fournit des gaînes aux poils jusqu'à leur bulbe : formée par la sérosité du sang qui arrive aux bourgeons subjacens, cette membrane albuginée est le produit de ces derniers, et est comme un épiderme qui les abrite. 3°. Audessus d'elle est une troisième couche qui, plus facile à distinguer dans la peau du nègre parce qu'elle y est noire, est formée par de petits corps qui sont en nombre égal à celui des bourgeons, et qui sont de même composés de ramuscules artériels et veineux imprégnés d'une substance colorante dont nous indiquerons ci-après la source. 4°. Enfin, audessus de ces bourgeons d'un deuxième ordre, et immédiatement audessous de l'épiderme, se trouve

être aussi une membrane très-mince et très-blanche, étant l'analogue de celle recouvrant les premiers bourgeons, et appelée aussi par M. Gaultier *membrane albuginée superficielle* : formée par la sérosité du sang qui arrive à cette deuxième couche de bourgeons, elle est ausi leur produit, et leur sert de même d'épiderme, en ayant tout à fait la forme, et adhérant extrêmement à l'épiderme. De ces quatre couches, très-faciles à distinguer, selon M. Gaultier, sur la peau du pied d'un nègre, surtout si elle est engorgée par une application de vésicatoire, la première et la troisième ont la même organisation, sont les parties vitales du corps muqueux, celles chargées des fonctions d'exhalation, d'absorption de la peau, et en même temps celles qui engendrent la deuxième et la quatrième couche; celles-ci sont également analogues entr'elles, peu vivantes, et formées chacune par la couche de bourgeons subjacens. Ce sont donc les bourgeons qui nourrissent les parties superposées, qui les renouvellent lorsqu'elles sont détruites. L'épiderme enfin, selon ce même anatomiste, offre une semblable superposition de couches analogues à celles du corps muqueux; ce qui fait que dans la peau la vitalité va en décroissant de l'intérieur à l'extérienr, et que les parties les plus externes tout à la fois servent d'abri aux plus profondes, et peuvent impunément supporter le contact des corps externes. Quoi qu'il en soit, selon cette description de M. Gaultier, la peau qu'on disait composée de quatre couches, corion, corps papillaire, corps muqueux et épiderme, le serait de six, corion, les quatre couches du corps muqueux et l'épiderme; le corps papillaire étant compris dans les parties du corps muqueux.

M. le professeur Chaussier est le seul, avons-nous dit, qui n'admette pas cette manière de concevoir l'organisation du derme : il prétend que cette partie principale de la peau ne présente qu'une seule lame plus ou moins épaisse, dans laquelle il consacre du reste, comme élémens constituans, toutes les parties qu'on vient de supposer former autant de couches superposées. Ainsi le derme, selon lui, se compose : 1°. d'un tissu particulier étendu en membrane, composé de fibres lamineuses denses, résistantes, qui s'appliquent les unes aux autres, s'entrecroisent à l'infini, et laissent entre elles des aréoles, des vacuoles que remplit un fluide albumineux, et au travers desquelles passent les poils; 2° d'un grand nombre de ramuscules artériels, veineux, lymphatiques, nerveux, qui pénètrent le tissu propre de la peau, se ramifient à sa surface, et y sont réunis par un tissu lamineux fin en petits mamelons qu'on appelle *papilles*. C'est dans ces papilles que se passent à la fois les phénomènes d'exhalation, d'absorption, et de sensibilité que présente la peau. C'est cette partie du derme qui

est le siége de la couleur qui distingue les races humaines. 5°. Enfin, le derme offre dans toute son étendue et dans toutes les aréoles de son tissu propre un grand nombre de follicules destinés à sécréter une humeur huileuse qui entretient la souplesse de la peau. Tous ces élémens liés d'une manière inextricable, se réunissent pour former une seule et même lame, le derme, qui ne les présente pas en couches juxtaposées, mais toujours intimement mêlés et en des proportions diverses dans les divers points de son étendue. L'idée de concevoir les élémens du derme comme disposés par couches juxtaposées, a, selon ce professeur, été inspirée moins par l'inspection anatomique, que par le penchant à isoler chacun des agens des fonctions diverses de la peau : mais ces divers élémens, quoique entrelacés, ne peuvent-ils pas aussi bien exécuter leurs fonctions propres? Sinon, pourquoi n'avoir pas fait aussi une couche séparée des follicules sébacés, sous le nom de *corps folliculaire ?* Voici la première fois que dans cette exposition du derme, nous parlons de cet élément : ce n'est pas qu'il eût été méconnu par les anatomistes dont nous avons indiqué les travaux ; ceux-ci même admirent pour la plupart, sous le nom de *glandes miliaires*, de petits organes sécréteurs placés dans le tissu du derme et destinés à fournir la sueur ; mais aujourd'hui il est reconnu que ce dernier fluide est produit par l'exhalation, et qu'il n'y a dans la peau d'autres follicules que ceux destinés à fournir l'humeur huileuse qui entretient le bon état de cette membrane : l'existence de ces derniers est universellement reconnue, et il n'y a guère que Bichat qui, dans ces derniers temps, mit en doute si le fluide lubrifiant de la peau était produit par des follicules, ou, comme la sueur, par des exhalans d'un autre ordre. Mais en quelques endroits ils sont assez gros pour être visibles ; plus abondans là où la peau est exposée à plus de frottemens, fait plus de plicatures, ils paraisssent même n'avoir pas partout la même organisation ni sécréter le même fluide, du moins à en juger par l'examen comparatif du derme sous ce rapport, dans les diverses parties du corps, au crâne, vers les ailes du nez, sur le bord des paupières, à la base des cils, aux aisselles, aux aines, au périnée, au scrotum, etc. Le fluide est d'autant plus gras que la peau est couverte de plus de poils et exposée à plus de frottemens.

Telles sont les diverses opinions qu'on a émises jusqu'ici sur la texture du derme ; et quelque variées qu'elles soient, elles signalent au moins tous les élémens constituans de cette partie de la peau, et laissent facilement rattacher à chacun d'eux les fonctions qu'on voit remplir à cette membrane, savoir, de servir de gaîne, d'enveloppe générale à tout

corps, d'être le siége d'exhalations, d'absorptions, et enfin l'organe du tact et du toucher. Si la délicatesse des parties, et la faiblesse de nos sens, n'ont pas permis de signaler avec précision la disposition respective de chacun de ces élémens dans leur réunion pour former le derme, heureusement cela n'est pas nécessaire pour concevoir leurs actions, et chacune de celles-ci est facilement rattachée au tissu propre du derme, aux vaisseaux exhalans, absorbans, aux ramifications nerveuses, etc.

Du reste on conçoit que le derme dans sa surface étendue varie sous le rapport de la proportion de ces divers élémens composans, selon chaque âge, sexe, tempérament, constitution, etc. Mais, comme ces différences sont moins saisies par l'inspection anatomique, que nous venons de montrer être très-difficile, que par l'observation des fonctions, nous remettons à parler de ces différences à l'article *peau*, où nous traiterons des fonctions de ce derme dont nous venons d'exposer ici l'anatomie.

Cependant il est encore une question relative à ce derme, et qui, de tout temps, a été agitée, c'est celle de sa couleur, que l'on sait être diverse dans les différentes contrées de la terre : rentrant nécessairement dans l'anatomie de ce tissu, elle doit être traitée ici. On sait que la peau, blanche chez l'Européen, est noire chez l'Africain, d'un rouge cuivré chez l'Américain, etc. C'est bien au derme que se rapporte la cause qui décide la couleur de la peau ; à tort Riolan, Winslow, Barrère, la rapportaient à l'épiderme, à cause de la manière dont cette couleur frappe nos sens, de l'état luisant de sa surface, parce que dans la macération de la peau d'un nègre, la couleur noire restait adhérente à l'épiderme, etc. Il est certain aujourd'hui que l'épiderme y est étranger, et que celui-ci détaché du derme, est également sans couleur chez le nègre et chez le blanc.

D'abord on chercha la cause de cette différence des hommes hors leur organisation, dans des influences extérieures, dans le climat, la température, la chaleur du soleil, l'action de la lumière, etc. Mais aucune de ces causes ne peut complétement expliquer ce phénomène. Ainsi, les climats rigoureusement distincts pour le géographe, ne le sont pas pour le physiologiste ; celui-ci voit les êtres organisés changer sur la surface de la terre, tantôt par des gradations tellement insensibles qu'il ne sait plus où placer les lignes de démarcation ; tantôt si brusquement, quoique les conditions générales soient les mêmes, qu'il voit renverser la division des climats. De même, l'insolation, la lumière n'agissant que sur l'épiderme, cet épiderme devrait être la partie la plus colorée, il devrait en être ainsi des régions du corps les plus exposées à ces influences,

ce qui n'est pas. D'ailleurs, que de contradictions à ces lois toutes physiques ! les hommes les plus noirs ne sont pas exactement sous l'équateur; des peuples situés à latitude égale dans les deux hémisphères, ne sont pas également noirs, etc., etc.

Il est invinciblement prouvé que la cause de la couleur de la peau de l'homme est indépendante de toutes influences étrangères, mais tient à son organisation : on voit en effet cette couleur changer par tout ce qui modifie l'organisation, les âges, les maladies; on la voit avoir un caractère spécial et constant dans chaque partie du corps. Ainsi, le fœtus nègre naît comme le fœtus blanc avec une coulcur rosée, seulement un peu plus jaune; dès qu'il a respiré, un demi-cercle brun s'établit à l'origine des ongles, aux aréoles des seins, autour des yeux, aux parties génitales : trois jours après la naisssance, les premières parties qui étaient brunes sont devenues tout à fait noires, et celles qui étaient blanches encore sont déjà basanées; au septième jour, tout le corps est noir, excepté la paume des mains et la plante des pieds qui sont encore brunes. Cependant pendant la première année, la couleur est sale à cause de la plus grande épaisseur du réseau muqueux : ce n'est qu'après ce temps qu'elle est vive et luisante; pendant tout l'âge adulte, elle reste d'un noir de jais; enfin dans la vieillesse, elle se nuance de jaune, et c'est alors que les nègres recourent à des applications oléagineuses pour lui conserver sa noirceur et son lustre. Dans cette progression qui est constante, qui pourrait méconnaître l'indépendance où est cette couleur des influences extérieures, et sa sujétion au contraire à l'organisation? De même, la couleur noire n'a pas partout une égale intensité; les parties génitales, le pénis, le scrotum, les aréoles des seins, les lèvres de la vulve sont les parties les plus noires; viennent ensuite les fesses; en troisième lieu, les paupières, la facc, l'abdomen, le thorax, les membres; enfin la paume des mains et la plante des pieds qui sont toujours moins noires. Ces différences qui sont constantes peuvent-elles s'expliquer avec une cause qui aura dû nécessairement agir d'une manière générale? Enfin, les maladies ne modifient-elles pas la cause organique, quelle qu'elle soit, d'où dépend la couleur du derme? On voit la couleur de la peau changer sensiblement pendant leur cours, plus visiblement surtout chez le nègre. Quelquefois même il y a affection locale et isolée de la cause qui la produit : ainsi on l'a vu s'exalter chez les blancs et aller jusqu'à les métamorphoser en nègres; Lecat cite l'observation d'une femme qui, au septième mois de sa grossesse, prit le visage d'un beau noir de jais; le visage était

devenu sensible lors de ce changement, indice d'un travail organique; la maladie disparut au deuxième jour de l'accouchement par l'effet de la perspiration cutanée et de sueurs qui teignirent le linge en noir; le même phénomène se renouvela chez cette femme dans deux grossesses subséquentes. Sans aller chercher un cas aussi rare, aussi extraordinaire, ne voyons-nous pas souvent nos femmes brunes présenter des taches brunâtres, jaunâtres, dans les derniers temps de leur grossesse? Qui s'oppose à croire que dans la chlorose, il n'y ait altération directe de la condition organique qui règle la couleur de la peau? D'autres fois cette condition organique s'anéantit, la couleur est nulle; c'est ce qui constitue les *albinos* dans l'espèce noire, et la *leucozoonie* dans l'espèce blanche; il y en a de générales et de partielles: on a, par exemple, des observations de nègres-pies, etc. Il est impossible avec de tels faits de ne pas rattacher à l'organisation la cause de la couleur de la peau de l'homme.

Sans doute en admettant ce dernier fait, on peut encore rechercher si cette cause organique est originelle, native, et consacre dans l'espèce humaine une de ces variétés si fréquentes dans les autres espèces d'animaux; ou si elle a été engendrée par les influences extérieures dans lesquelles s'est trouvé l'homme. Mais la solution de ce problême est de la plus grande difficulté; d'un côté, il faudrait des notions historiques plus précises sur les premiers âges du monde, et de l'autre, démêler au milieu des nombreuses influences qui agissent en même temps sur l'homme, ce qui appartient à chacune et aussi ce qui tient à sa propre activité. L'esprit de l'homme s'égare dans la recherche d'un fait qui se compose d'autant de données. Nous ne rappellerons pas ici les nombreuses causes hypothétiques qu'on a assignées à cette particularité de notre organisation, climats, température, insolation, influence des lieux, etc.: celles-ci, toutes insuffisantes qu'elles soient, sont encore les moins déraisonnables de celles qui ont été inventées.

Mais, si l'on ne peut constater si cette condition organique qui décide la couleur de la peau de l'homme est originelle, ou a été engendrée par des influences extérieures, et transmise ensuite par les générations; au moins peut-on rechercher où est son siége, et en quoi elle consiste. Jusqu'ici tous les anatomistes l'ont rapportée à la partie du derme qu'ils ont appelée corps muqueux; et en effet le corion et l'épiderme sont également blancs chez le nègre et le blanc. Ainsi, Malpighi disait que l'enduit dans lequel il faisait consister son corps muqueux, était de couleur diverse selon les races, et que, susceptible de toutes les nuances depuis le blanc jus-

qu'au noir de jais, il déterminait toutes les variétés de couleur qu'offre la peau de l'espèce humaine. Littre et Santorini, pour confirmer cette théorie, firent infuser la peau d'un nègre dans de l'eau tiède, de l'alcool, et n'en tirèrent aucune substance colorante. Néanmoins l'opinion de Malpighi fut la plus généralement adoptée : Blumenbach, par exemple, professe la même opinion ; M. Chaussier établit de même que le lacis vasculaire de la peau sécrète un suc diversement coloré que l'exhalation et l'absorption renouvellent. C'est aussi l'opinion de M. Cuvier, qui fait dépendre de cette cause la couleur de la peau des quadrupèdes, des reptiles, des poissons, des insectes et même des coquilles ; qui croit la substance colorante de la peau, la même que celle qui colore les ongles, les poils ; qui enfin exprime de plus que si cet enduit est noir dans les pays chauds, c'est que les rayons solaires enlèvent l'oxigène et développent l'hydrogène et le carbone. C'étaient encore les opinions de Barrère et de Lecat, avec cette différence qu'ils ne faisaient pas fournir ce suc par la peau elle-même, mais qu'ils le faisaient provenir, le premier, de la bile qu'il disait être noire chez les nègres ; le deuxième, d'un suc sécreté dans le cerveau et conduit par les nerfs dans le tissu muqueux de la peau. Bichat qui, dans le corps muqueux de la peau, ne voit pas un enduit, mais un entrelacement de vaisseaux capillaires, n'y assigne pas moins le siége de la couleur du derme ; selon lui, ce système capillaire, outre ces actions d'exhalation et d'absorption générales, fournit un suc de couleur plus ou moins foncée, qui stagne là, ou au moins n'est que très-lentement renouvelé. Tous les anatomistes, excepté lui, établissent que cette substance colorante existe chez le blanc comme chez le nègre, mais seulement y est moins foncée ; et en effet on ne peut guère partager les doutes de Bichat sur ce point, et desquels il résulterait que la blancheur de peau dépendrait du défaut de substance colorante, quand on fait attention aux nuances infinies que cette blancheur même présente chez les blancs, aux variations qu'elle offre selon les âges, les sexes, les tempéramens, l'état de santé, de maladie, et à la possibilité de l'affection connue sous le nom de *leucozoonie*. Enfin, M. Gaultier, dans le mémoire que nous avons cité de lui, en consacrant cette dernière proposition, en assignant même un semblable siége à la substance colorante de la peau, lui indique une autre source : il veut qu'elle soit fournie par les bulbes même des poils ; et versée dans les première et troisième couches qu'il a signalées dans la texture du corps muqueux. Pour prouver cette proposition, il fait observer que la substance colorante existe à la peau partout où il y a des bulbes pileux ; qu'elle manque au contraire là

où il n'y en a pas, comme à la paume des mains et à la plante des pieds ; il remarque que cette substance colorante est en raison inverse dans les cheveux et la peau ; que, par exemple, elle est plus abondante chez le nègre qui a les cheveux courts, que chez le blanc qui a les cheveux plus longs ; que la peau de l'homme est moins blanche que celle de la femme qui a aussi les cheveux généralement plus longs ; que dans l'observation de la femme citée par Lecat, en même temps que son visage avait pris un noir de jais, ses cheveux étaient devenus plus gros et plus remplis jusqu'à deux lignes audessus de la peau, ce qui semble faire croire que ces deux phénomènes tenaient à la même cause ; que dans nos femmes brunes, en même temps que la gestation imprime à leur peau quelques taches jaunâtres, elle rend leurs cheveux plus gras et plus onctueux. Enfin il annonce qu'ayant appliqué des vésicatoires à des nègres, il a vu la substance colorante sourdre graduellement des bulbes, et venir s'accumuler sur les première et troisième couches de son corps muqueux, entre les deux membranes albuginées, et même jusqu'à l'épiderme, avec d'autant plus d'abondance que la couche est plus profonde ; il exprime la différence de quantité entre la plus profonde et la deuxième et l'épiderme, dans le rapport de 10 : 3, de 1 : 3. De là les rapports existans entre la couleur des cheveux et celle de la peau, qui dès longtemps avaient été remarqués. (CHAUSSIER et ADELON)

DERMOIDE, adj., de *derma*, et de εἶδος, semblable ; qui a une analogie de consistance, de texture, de configuration avec le derme. Nulle partie de notre économie ne présente assez de ressemblance avec le derme pour mériter qu'on lui applique cette épithète, si ce n'est la trame profonde, le canevas principal des membranes muqueuses. On dit quelquefois, en parlant de la peau, et même du derme seul, le *système*, l'*organe dermoïde*. Mais d'après la décomposition étymologique que nous venons de faire de ce mot, il est évident que ces dénominations sont impropres. (CHAUSSIER et ADELON)

DÉSARTICULATION, s. f., mot nouvellement introduit en médecine, je ne sais trop pourquoi. A-t-on voulu s'en servir pour désigner l'opération par laquelle on sépare deux parties articulaires, comme dans le cas d'amputation dans les articles, et de résection des extrémités articulaires, ou bien l'accident par lequel deux surfaces articulaires, cédant à une force quelconque, s'abandonnent réciproquement ? dans les deux cas, je trouve qu'il est inutile, et je renvoie aux mots *amputation*, *résection* et *luxation* que l'usage a consacrés ; a-t-on, au contraire, voulu borner sa signification à l'opération par laquelle on sépare les os d'un squelette naturel, soit en

détruisant les parties molles qui entourent les articulations, soit en forçant d'une manière mécanique les différentes pièces qui composent le sternum, le bassin, la face et le crâne à se désunir? dans ce dernier cas, le seul où le mot *désarticulation* me paraît pouvoir être toléré, je ne vois pas de quelle utilité il peut être. Il ne peut donner ni plus de précision, ni plus d'énergie, ni plus de rapidité au style. Dirai-je, par exemple, en parlant d'un crâne dont je veux obtenir les différentes pièces, il faut que je pratique la *désarticulation* des os de ce crâne, quand je puis dire, d'une manière beaucoup plus simple et au moins tout aussi intelligible, il faut que je désarticule les os de ce crâne? Avouons donc que ce mot, comme tant d'autres, dont on inonde journellement la langue médicale, doit être proscrit d'un dictionaire destiné, par sa nature, à faire époque dans l'histoire de la science, et à fixer le nombre et le sens des mots qui lui sont propres. (PETIT)

DESCALORINÈSES. La première classe du système nosologique de M. Baumes est désignée sous le titre de *Calorinèses*. Elle se compose des maladies dont les phénomènes dominans paraissent résulter d'un vice remarquable dans la quantité du principe de la chaleur propre aux corps des animaux. Le calorique en excès constitue les *surcalorinèses;* le calorique en défaut donne naissance aux *descalorinèses*.

J'observerai d'abord que le nom de la classe est formé de l'association barbare d'un mot latin avec un mot grec, *calor* et *νοσος* : mais un reproche plus grave et non moins légitime, c'est qu'elle est établie sur des fondemens ruineux. Il serait aussi facile que superflu d'en multiplier les preuves; je me bornerai à quelques réflexions sur les descalorinèses.

Cette sous-classe est divisée en sept genres : la crymose; la squirosarque; les scrophules; la crymodynie; la polylymphie; l'hydropisie; la chlorose. De ces sept genres, quatre sont de l'invention du professeur Baumes : la *crymose* exprime les maladies causées par le froid; la *squirosarque* n'est autre chose que l'endurcissement du tissu cellulaire; la *crymodynie* renferme les nombreuses modifications du rhumatisme froid ou chronique; enfin, dans la *polylymphie*, ou pléthore lymphatique, on trouve la démence séreuse, l'épilepsie sacrée d'Hippocrate, la diarrhée aqueuse, etc. Prétendre que toutes ces maladies sont produites par une soustraction de calorique, c'est mettre des suppositions gratuites à la place d'un raisonnement judicieux; réunir dans la même famille des affections aussi dissemblables, c'est s'abandonner aux prestiges d'une imagination déréglée; imposer des dénominations purement arbitraires à des maladies déjà connues et nommées, c'est tomber dans un néologisme au moins inutile. J'aurai souvent

occasion de signaler ces divers défauts. *Voyez* POLYLYMPHIE, SQUIRROSARQUE. (F. P. C.)

DESCENTE, s. f., synonyme de *hernie*, dérivé du verbe *descendre*, parce qu'en effet les viscères ou les portions de viscères qui forment les hernies, s'échappent le plus communément par la partie inférieure du ventre, et descendent dans une sorte de poche saillante à l'extérieur. Il paraît que le nom de *descente* fut donné primitivement à la hernie scrotale, la seule qui fût alors connue, et qu'ensuite, par extension, il servit à désigner toutes les espèces de hernies, ou du moins les plus fréquentes ; car il en est quelques-unes auxquelles il ne saurait convenir. Quoi qu'il en soit, ce terme est aujourd'hui abandonné des pathologistes : il n'est guère usité que dans la conversation et dans les ouvrages de médecine populaire. *Voyez* HERNIE.

DESCENTE DE MATRICE. On distingue à cette maladie trois degrés, qui sont désignés par autant de noms différens. Lorsque la matrice ne fait qu'une saillie peu considérable au fond du vagin, on dit qu'il y a *relâchement* ou *relaxation* de la matrice, *uteri relaxatio*. Si la saillie se prolonge jusqu'à la partie inférieure ou même à l'entrée du vagin, elle constitue la descente de matrice proprement dite, *uteri prolapsus*. Enfin, il y a *chute* ou *précipitation* de la matrice, *uteri procidentia, precipitatio*, lorsque ce viscère paraît hors du vagin, ou pend entre les cuisses, mais de telle manière que son orifice corresponde à l'extrémité inférieure de la tumeur : remarque importante pour ne pas confondre la chute de la matrice avec son *renversement* (*Voyez* ce mot). Les divers déplacemens de la matrice seront l'objet de quelques considérations générales, qui doivent précéder leur histoire particulière, et qui nous paraissent inséparables de la description anatomique des parties. C'est pourquoi nous renverrons à un autre article tout ce qui concerne ces déplacemens. *Voyez* MATRICE. (CATOL)

DESCRIPTIF, adj., *qui a pour objet de décrire : ad describendum deditus ;* adjectif assez nouvellement introduit dans la langue, et plus récemment dans la science médicale. Cette expression a été consacrée par Bichat, qui, ayant publié une anatomie générale, voulait caractériser le livre d'anatomie qu'il destinait à la description particulière des tissus dont il avait tracé l'histoire dans son Anatomie générale.

Il n'y avait guère que cette innovation de Bichat qui, en donnant à l'anatomie une autre destination que celle de décrire des parties, pût motiver l'emploi de cet adjectif. *Voyez* DESCRIPTION. (NACQUART)

DESCRIPTION, s. f., *descriptio*, de *describere ;* exposition des attributs, des qualités d'une chose.

Toute description est une définition augmentée et rendue complette, de manière à former un tableau, une représentation exacte de l'objet que l'on veut faire connaître. Comme les descriptions portent sur des objets qui frappent nos sens, il semblerait que rien ne serait plus facile à tracer qu'une bonne description. L'événement a prouvé dans tous les temps que rien n'est au contraire plus difficile. A ce que nous voyons réellement, nous ajoutons ce que nous voulons ou croyons voir. L'esprit de système est ennemi de cette sévérité qu'il convient de porter dans toute description. Ajoutez à cela que pour bien décrire un objet, il faut peindre ses attributs dans l'ordre où ils doivent frapper notre esprit, et que, par conséquent, toute bonne description suppose une méthode analytique à l'aide de laquelle on s'est rendu compte de la marche que suit notre esprit en acquérant des idées.

Mais pour ne pas m'éloigner du but que je me propose, l'examen des descriptions en médecine, je passerai successivement en revue l'anatomie, la physiologie, la chirurgie, la nosologie et la thérapeutique, sous le rapport des descriptions qui leur sont propres.

L'anatomie, dont tous les objets sont matériels, devrait avoir, depuis longtemps, fourni le modèle des bonnes descriptions en médecine; et cependant on n'est pas même d'accord aujourd'hui sur la manière dont il convient de les tracer. Presque jamais on n'y observe cet ordre de génération de nos idées que j'ai indiqué plus haut. Qu'à l'occasion d'un os que tient un élève pour la première fois, on lui dise, suivant la méthode de Desault et de ses successeurs immédiats, que telle apophyse, telle rainure donnent attache à tels et tels muscles qu'il ne connaît pas même de nom, et on l'apprendra de bonne heure à se payer de mots vides de sens. Bornez-vous à lui faire connaître cet os en lui-même, et vous établirez ses relations, à mesure que vous étudierez d'autres appareils.

Aussitôt qu'un objet frappe notre vue ou tombe sous nos sens, nous prenons une idée sommaire, vague et surtout incomplette de sa manière d'être. Ce n'est qu'ensuite de ce premier aperçu que nous entrons dans les détails qui, appréciés successivement, nous donnent alors l'idée complette de l'objet. Cette opération de notre esprit, bien connue, doit servir de base à toutes les descriptions possibles; et le besoin s'en fera sentir davantage à mesure que les objets à décrire seront plus composés.

Est-il question d'ostéologie, commencez par me donner une idée générale du squelette, en me montrant les groupes formés par les os, en me faisant remarquer que certains os sont longs, d'autres plats; que ces os ont des connexions entre eux:

cela fait, vous passerez à l'idée générale de chacun des groupes, et enfin vous me décrirez les os eux-mêmes dans leur figure, dans leur direction, dans leur contexture, dans leurs aspérités. Mais ces descriptions ont besoin d'une certaine étendue : trop délayées, elles fatiguent et ne frappent par aucun point saillant: trop concises, elles deviennent arides, et ne présentent que des idées isolées et dont l'esprit ne saisit que difficilement la connexion. En général, nos anatomistes partagent le ton du siècle; ils aiment trop les détails.

Nous manquons encore de bonnes considérations sur le degré d'utilité de l'anatomie, sur son importance par rapport à la médecine, soit dogmatique, soit pratique; car, quant à la chirurgie, celle-ci la réclame comme une de ses bases les plus solides, ou plutôt comme une de ses parties intégrantes. Nos jeunes élèves passent deux ou trois hivers dans les salles de dissection pour y apprendre une foule de détails, ou même de mots qu'ils oublient bientôt, à moins qu'ils n'aient à chaque instant l'occasion de revoir ces matières. Ce temps est-il perdu? Il le serait réellement si cette science de mots et de figures n'était une sorte de canevas sur lequel ils élèvent peu à peu l'édifice de leurs connaissances en médecine. Cette étude de l'anatomie est aux études de médecine, ce qu'est la longue étude du latin à l'éducation en général : c'est l'occasion d'apprendre beaucoup. De quoi ont besoin, en effet, le médecin dogmatique ou le praticien, même les plus scrupuleux, les plus profonds? de notions d'anatomie tellement générales, qu'il n'est pas un élève intelligent qui, avec une bonne méthode, ne pût les apprendre en quelques semaines. Cependant, par la raison que je viens d'énoncer, je suis fort loin de blâmer l'étude approfondie de l'anatomie; il vaut mieux aussi avoir à oublier qu'à apprendre. Que doit-on penser dès-lors de ces recherches minutieuses que l'on appelle fine anatomie, sinon que c'est une étude plus curieuse qu'utile, et qui ne tient à la médecine que par un très-petit nombre de points encore éloignés? On peut penser, d'après cela, que je regarde les descriptions anatomiques très-chargées, comme aussi fastidieuses qu'inutiles.

Si les descriptions anatomiques n'étaient qu'une représentation des objets qui tombent immédiatement sous nos sens, il n'en est pas de même de celles dont se compose la physiologie. Les bases de celles-ci sont matérielles, puisqu'elles reposent sur la conformation des organes et l'ensemble des appareils; mais la partie proprement physiologique est presque toute de raisonnement. De là vient cette facilité si grande à s'égarer, que des esprits, d'ailleurs fort justes, ont confondu la vérité avec l'erreur, et que d'autres même ont nié que la physiologie fût autre chose qu'une continuelle illusion.

Cependant, en ramenant cette branche de la médecine à sa valeur réelle, on voit quel degré de confiance elle mérite. Ces expressions de forces vitales, de mouvemens vitaux, de sensibilité, choquent certains médecins qui affectent de donner à leurs pensées un air algébrique. Mais que sont ces expressions, sinon l'énoncé d'un fait inconnu dans sa nature, et que nous ne peignons que par ses attributs; et parce que la nature intime de l'attraction est inconnue, faut-il la nier, et rejeter les explications auxquelles elle sert de base? C'est donc dans une marche sévère qu'il faut se renfermer en physiologie, pour que l'explication ne soit qu'une conséquence simplement déduite du fait : hors de là, tout y est vague, faux ou incertain.

En suivant cette méthode rigoureuse que Bichat a introduite dans l'école de Paris, bien que M. le professeur Chaussier eût, avant lui, donné l'impulsion, on obtiendra des descriptions physiologiques qui, loin d'égarer les médecins, seront leur plus fidèle guide.

Les descriptions qu'emploie la chirurgie sont évidemment de trois sortes : les maladies qui sont de son ressort, les instrumens dont elle fait usage, et les procédés opératoires qui servent à l'emploi des richesses de son arsenal.

La pathologie chirurgicale rentre, pour ses descriptions, dans le cas de l'anatomie où les objets frappent les sens. Il y a cependant une foule de circonstances où les signes rationnels sont du plus grand secours pour bien établir un diagnostic, et même, le plus souvent, il faut tenir compte, dans la description d'une maladie chirurgicale, de l'état général du malade, et, encore même, des circonstances qui ont amené la maladie. La difficulté est, dans ce cas, de bien grouper les affections analogues, pour en faire ressortir des vues générales saines et étendues; seul moyen de faire faire à la science de véritables progrès.

Les instrumens doivent être ramenés à des règles fixes de construction qui en rendent la description plus précise et l'intelligence plus facile. C'est ainsi que M. le baron Percy a assujéti les lames des bistouris, celles des ciseaux à des portions de cercles ou à telles autres figures de géométrie, et que par là, il a pu déterminer leur mode d'action avec une certitude analogue à la science qui en a fourni les courbes.

La description des procédés opératoires tient une grande place dans la chirurgie; et il faut avoir une logique ou naturelle ou acquise, bien sûre, pour y mettre cet ordre, cette précision et surtout cette concision qu'exige le sujet. Il faut peindre l'opération en la décrivant.

Mais de toutes les descriptions, celles qui présentent le plus de difficultés, sont celles qui concernent la pathologie interne,

ou la médecine proprement dite. C'est là surtout que l'on retrouve tout l'empire des systèmes, toute la puissance des préventions; les maladies les plus simples y sont étouffées sous le poids des hypothèses; on ne veut pas dire ce que l'on a vu, toujours ce que l'on a pensé; on plie la nature à ses opinions, rarement on subordonne ses opinions à la nature. Hippocrate cependant a laissé des modèles bien étonnans de description des maladies, soit pour la manière de peindre une observation particulière, soit par l'art avec lequel il fait ressortir les traits essentiels d'une maladie qui frappe un grand nombre d'individus. On n'y trouve jamais de commentaires ni d'explications; cependant ce grand homme paraît avoir évidemment payé tribut à son siècle, en s'arrêtant autant qu'il l'a fait, à l'influence des jours critiques.

Les descriptions de maladies sont ou particulières ou générales: considérons-les séparément.

Il semble que, pour bien décrire une maladie que l'on a sous les yeux, il ne faille qu'en noter les symptômes; mais cette exposition demande une méthode sans laquelle le tableau est confus et inintelligible. Un coup-d'œil rapide sur l'âge, le sexe, le tempérament, sur les circonstances dans lesquelles s'est trouvé le malade, et quelques aperçus généraux sur les principales maladies qu'il a pu éprouver, sont le sommaire d'une bonne observation. Viennent ensuite les phénomènes de l'invasion, et tout ce qui s'est passé jour par jour, ou époque par époque depuis ce moment, en exposant les progrès de l'affection principale, et en notant les épiphénomènes. Ce n'est qu'après avoir ainsi déterminé la maladie, que l'on peut, mais toujours avec beaucoup de réserve, essayer de la rapprocher de ses analogues, en faisant ressortir ses points d'affinités.

Nous tenons maintenant un grand compte des observations particulières, et nous fondons sur elles beaucoup d'espérances. Je ne vois pas que, depuis quinze ans que cette marche a été introduite dans la science, nous ayons gagné beaucoup; je trouve même que ces observations isolées, lorsqu'on se borne à en amasser, dessèchent le cerveau, rétrécissent les idées, et rendent incapable de s'élever à des vues générales, les seules qui puissent être vraiment utiles. Ce qui prouve contre cette méthode, c'est que Sydenham, Huxham, Pringle, Stoll, ont pu écrire des ouvrages immortels, sans y insérer un seul fait particulier. (J'excepte, dans Stoll, ceux qui sont rassemblés comme des cas extraordinaires). Et on conviendra même que, malgré la juste célébrité dont jouissent les épidémiques d'Hippocrate, les observations particulières qui y sont réunies ne seraient que d'une très-faible utilité, si on n'y retrouvait des modèles de bonne investigation, des traits qui décèlent un

tact étonnant, et surtout la confirmation des sentences énoncées dans les ouvrages aphoristiques du père de la médeciue.

Nous avons maintenant un nombre infini d'observations particulières semées dans les ouvrages périodiques, ou recueillies dans quelques écrits, sans que l'on voie la possibilité d'en tirer aucun avantage pour la science. Il nous faut donc de bonnes descriptions générales, à l'appui desquelles on peut bien présenter quelques observations particulières, mais que celles-ci ne peuvent jamais ni suppléer, ni remplacer.

L'ordre de nos acquisitions appelle aussi une réforme dans la manière dont on doit rédiger les monographies : on place en tête des histoires particulières, et c'est dans le cours de l'ouvrage, ou à la fin seulement, qu'elles devraient se rencontrer, pour être véritablement utiles. Supposons, en effet, un homme qui ignore ce que c'est que le croup, et qui, pour s'en instruire, veut faire son étude d'une bonne monographie sur cette maladie : les observations qu'il lira d'abord ne seront-elles pas perdues pour lui, aussi longtemps qu'il n'aura pas sur cette affection des connaissances générales assez étendues ? Faisons-nous donc des idées saines de notre manière d'apprendre, pour être en état de donner de bonnes descriptions des maladies. Si j'avais, par exemple, à rédiger un traité du croup, je présenterais d'abord des considérations générales sur les affections des membranes muqueuses, sur leurs causes et leurs modes de terminaisons; puis, je signalerais ceux de ces caractères généraux qui appartiennent au croup, et ceux qui en diffèrent : et ce serait alors seulement que je placerais quelques histoires particulières, non comme propres à donuer une idée générale de la maladie, mais tout au plus comme capables d'en faire ressortir certains traits particuliers.

D'excellens traités généraux sur des maladies prises séparément, ne perdent rien à être entièrement dépourvus d'histoires particulières. Il suffit de citer les traités de Sydenham sur la goutte, sur l'hydropisie; celui de Huxham sur la fièvre lente nerveuse.

Je dirai enfin, pour terminer ce qui tient à l'importance que l'on doit accorder aux observations particulières, qu'il ne faut les considérer que comme des matériaux pour l'histoire des maladies, et nullement comme constituant cette histoire.

La méthode de description générale, déjà si utile dans les simples monographies, devient, dans les traités généraux, d'un usage d'autant plus nécessaire, que les objets sur lesquels ils doivent rouler sont plus nombreux et plus variés. M. le professeur Pinel, en louant d'ailleurs les observations détachées, n'a pu, dans l'ordonnance de sa belle nosographie, s'élever de ces histoires particulières aux corollaires généraux; il a dû, au

contraire, placer sur le premier plan les caractères géneraux de la classe, pour descendre ensuite à ceux de l'ordre, puis à ceux du genre et de l'espèce, et tenir note enfin des variétés. Sa médecine clinique est, en quelque sorte, le recueil des pièces justificatives de sa nosographie : ce sont les tablettes votives du temple d'Esculape.

Je m'étais proposé de placer ici quelques considérations générales sur les descriptions en thérapeutique ; mais elles seront plus à leur place aux articles *indication*, *matière médicale*, *médicament* et *thérapeutique*. *Voyez* ces mots.

(NACQUART)

DÉSINFECTION, s. f., action de désinfecter. Cette expression, récemment introduite dans la langue française, est synonyme de purification, en présentant cependant un sens plus limité que ce dernier mot. Elle s'entend spécialement de la destruction des émanations malfaisantes dont l'action sur nos corps se joint à celle de l'atmosphère, s'exerce par l'intermède des vêtemens et des différentes applications extérieures; s'introduit par les voies de la déglutition avec la salive, les alimens, etc. C'est principalement aux qualités vicieuses de l'atmosphère et aux miasmes dont s'imprègnent les vêtemens, que les procédés ordinaires de désinfection sont applicables.

Les émanations étrangères que peut contenir l'atmosphère, et dont peuvent en conséquence se pénétrer les corps qui y sont plongés, se rapportent, ainsi que nous l'avons dit à l'article *air*, à trois ordres. 1°. Aux corps gazeux qui peuvent altérer la *respirabilité* de l'air, et dont la présence se démontre par l'eudiométrie ; 2°. aux corps qui, sans altérer cette respirabilité, ont une action évidente sur l'économie animale, et affectent spécialement l'organe de l'odorat ; telles sont les émanations odorantes des substances organiques et des métaux volatils ; 3°. aux émanations dont la présence ne peut être démontrée ni par les moyens eudiométriques ni par le témoignage de nos sens, mais qui se font reconnaître par les désordres qu'elles occasionnent dans les fonctions de nos organes. C'est à ces émanations que l'on rapporte la plupart des influences épidémiques ; ce sont elles aussi que l'on désigne sous le nom de *miasmes*, et par lesquelles on conçoit la propagation des maladies contagieuses.

§. 1. *Moyens que l'art emploie contre les émanations du premier ordre, c'est-à-dire, celles qui altèrent la respirabilité de l'air.* La respirabilité de l'air peut être altérée par les proportions augmentées de ses principes constituans non respirables : savoir, de l'azote et de l'acide carbonique ; on observe cet effet dans les espaces circonscrits dont l'air a servi, pendant quelque temps, à la respiration d'un certain nombre

d'hommes ou d'animaux, sans être renouvelé. La proportion de l'acide carbonique peut aussi, dans un espace circonscrit, être augmentée sensiblement par des végétaux dont les parties vertes dégagent constamment ce gaz à l'ombre. La fermentation alcoolique, comme nous l'avons vu à l'article *air*, augmente surtout considérablement la proportion du gaz acide carbonique, et la fermentation acétique diminue celle du gaz oxigène; la fermentation putride ne dégage pas seulement du gaz acide carbonique, mais encore de l'azote, de l'ammoniaque et, quelquefois, du gaz hydrogène. La combustion du charbon, lorsqu'elle n'a pas lieu d'une manière complette, produit, outre le gaz acide carbonique, de l'hydrogène carboné et, quelquefois, du gaz oxide de carbone. Les fosses d'aisance dégagent du gaz hydrogène sulfuré, de l'hydro-sulfure d'ammoniaque, de l'ammoniaque, de l'azote, etc.

Lorsque l'air n'est infecté que par des proportions peu considérables de gaz non respirables, ou lorsque ceux-ci, s'ils sont abondans, ne deviennent dangereux que par leur *non respirabilité*, il suffit souvent de renouveler l'air en l'entraînant dans des courans convenablement dirigés.

On produit cet effet de plusieurs manières : 1°. par la seule disposition des lieux, faite de manière à donner un libre accès à l'air extérieur, et une issue facile à l'air intérieur, au moyen des proportions relatives des ouvertures propres à produire ce double effet, et de leur disposition respective déterminée surtout par les différenees de température et de pesanteur spécifique entre l'air du dedans et celui du dehors (*Voyez* HABITATION); 2°. par l'action mécanique des ventilateurs, construits pour produire le même effet avec plus d'activité et de promptitude, comme les *soufflets ventilateurs de Hales*, pour évacuer l'air des intérieurs, et la *manche* ou la *trombe* dans les vaisseaux, pour y faire entrer l'air du dehors; machine dont l'usage a été établi surtout dans la marine (*Voyez* VENTILATEUR); 3°. au moyen des feux qui accélèrent le mouvement de l'air en le précipitant vers les foyers et l'élevant par les cheminées; ou de fourneaux artistement disposés avec des tuyaux d'aspiration et d'émission, comme dans les appareils de ventilation par le feu, proposés par Sutton, Duhamel, et par M. Forfait, *Dictionaire de Marine, art. ventilateur* (*Voyez* FOYER, VAISSEAUX, VENTILATION). Nous donnerons au §. II. des détails plus étendus sur la manière de mettre en usage ces diverses méthodes. On pourra encore, lorsque le changement de proportions, et l'insalubrité qui en résulte, sont dus spécialement à l'augmentation du gaz acide carbonique, joindre à ces moyens celui, dont il sera encore question plus bas, des lessives alcalines ou du lait de chaux pour absorber l'acide

dont l'air se trouve surchargé ; mais, en général, dans le cas simple dont nous parlons, un bon système de ventilation suffit, est plus facile, et, la plupart du temps, plus expéditif.

Il n'en est pas de même quand les gaz ou les émanations qui altèrent la respirabilité de l'air, non-seulement ne sont pas respirables, mais, outre cela, ont une qualité vénéneuse et délétère. Alors la ventilation est utile et essentielle, mais elle n'est pas suffisante; on doit y joindre les moyens de détruire les miasmes et les gaz nuisibles, par des combinaisons dont la chimie nous a donné les élémens. C'est ce qui a lieu dans le cas où des gaz funestes prennent la place de l'air atmosphérique, ou s'y mêlent en grande quantité, comme dans la vidange des fosses d'aisances : c'est alors qu'on a eu recours à diverses combinaisons, spécialement aux fumigations acides et, surtout, à celles de M. Guyton-Morveau. Ainsi, soit que les émanations connues des vidangeurs sous le nom de *plomb* et de *mitte* ne soient autre chose, les premières, que de l'hydrogène sulfuré, et les secondes, que de l'ammoniaque, comme le pensent quelques chimistes modernes; soit qu'on doive admettre plusieurs espèces de *plomb* et de *mitte*, ce qu'il semblerait naturel de déduire des recherches de M. Hallé (*Recherches sur la nature et les effets du méphitisme des fosses d'aisances*, publiées par ordre du Gouvernement en 1785), une grande partie de ces émanations pourrait être détruite par les vapeurs d'acide muriatique oxigéné, comme le prouve une série d'expériences faites récemment par MM. Dupuytren et Thénard (*Bibliothèque médicale*, tom. IX, pag. 10, et suiv.). On ferait dégager ces vapeurs au moment même où l'on ouvrirait la fosse, dans le lieu où aboutit son ouverture, et l'on entretiendrait ensuite un dégagement continuel de ces mêmes vapeurs, dans la fosse elle-même, pendant toute la vidange. L'antiméphitique proposé par le docteur Janin, et qui consistait dans la projection et l'évaporation du vinaigre, ne faisait que masquer l'odeur de la vidange, ainsi que l'a reconnu l'auteur lui-même avec les commissaires de la Société royale de médecine et ceux de l'Académie royale des sciences. Mais il paraît que la chaux est utile pour empêcher le plomb, tandis, qu'au rapport des ouvriers, elle produit, au contraire, et augmente la mitte, ce qui serait parfaitement d'accord avec la loi des affinités chimiques, dans les cas où la mitte serait produite par les vapeurs ammoniacales, puisque la chaux dégage l'ammoniaque de ses combinaisons.

Le méphitisme des fosses d'aisances est quelquefois dû au gaz azote, ainsi que l'ont démontré MM. Barruel et Dupuytren, et alors l'air de la fosse peut contenir de quatre-vingt-huit à quatre-vingt-douze centièmes de ce gaz, sur quelques centièmes de gaz oxigène et de gaz acide carbonique. Dans ce cas, on dé-

truit le méphitisme au moyen de la ventilation opérée par le feu, en plaçant un réchaud dans les lunettes supérieures ou inférieures des tuyaux qui conduisent à la fosse, et un dans la fosse elle-même. Le premier de ces réchauds établit un courant d'air qui renouvelle promptement tout celui de la fosse; le second dilate l'air de la fosse, et permet, comme l'a observé M. Dupuytren, au gaz azote d'obéir à sa légèreté spécifique plus grande que celle des gaz auxquels il est mêlé; l'ascension de ce gaz détermine aussi, comme on le conçoit, un courant de l'air extérieur de haut en bas : il en résulte qu'en moins d'un quart d'heure, les corps enflammés qui, auparavant, s'éteignaient dans la fosse, continuent dès lors d'y brûler comme dans l'air ordinaire; que les animaux n'y paraissent plus incommodés; et que les ouvriers peuvent y travailler à leur aise.

La maladie qui a été décrite à l'article *anémie* de ce dictionnaire, et qui régna épidémiquement en 1803 parmi les mineurs d'une galerie de charbon de terre à Anzain, près Valenciennes, paraît avoir été produite par l'action lente du gaz hydrogène sulfuré dont l'air de la galerie était imprégné, d'après l'analyse qui en a été faite par M. Liégcard; et, en effet, les commissaires de la Société de la faculté de médecine, qui avait été consultée sur cette maladie, avaient cru apercevoir, dans la description de ses symptômes, quelque analogie avec les suites chroniques de l'asphyxie connue sous le nom de plomb. Ces faits font présumer que de légères fumigations d'acide muriatique oxigéné, entretenues dans la galerie, eussent pu arrêter les progrès de cette épidémie.

§. II. *Moyens que l'art emploie pour combattre les émanations du deuxième et troisième ordre, c'est-à-dire celles qui, sans altérer la respirabilité de l'air, le rendent nuisible et vénéneux; et dont les unes sont sensibles en affectant l'organe de l'odorat, et les autres ne se manifestent que par les désordres qu'elles occasionnent dans l'économie animale.* On a successivement imaginé, pour combattre ces sortes d'émanations, un grand nombre de moyens dont nous allons indiquer les principaux : ce sont *les fumigations aromatiques; la combustion de la poudre à canon; la ventilation; les feux; l'absorption exercée par les charbons sur les gaz septiques; les combinaisons que forme la chaux vive; l'exposition des objets infectés au grand air; l'action des acides expansibles.*

Fumigations aromatiques. Elles ont été employées dès la plus haute antiquité; pour les produire, on a recours à la combustion des résines, des baumes, des plantes résineuses, telles que celles de la famille des conifères, des térébinthes,

etc. ; à la volatilisation des huiles essentielles, du camphre, etc. ; mais ces fumigations ne font que masquer les mauvaises odeurs sans les détruire, et ne paraissent avoir aucune action sur les miasmes contagieux. Cependant, l'air imprégné de certaines substances aromatiques, est un excitant de l'organisation, et, sous ce rapport, il s'opposerait à l'absorption et à l'action septique des miasmes en élevant la tonicité et l'activité des organes, et la puissance excrétoire des surfaces cutanées et muqueuses. C'est aussi de cette manière qu'agissent les substances tenues en dissolution dans le vinaigre composé, connu sous le nom de vinaigre des *quatre voleurs*, dont nous avons parlé à l'article *ail*.

Combustion de la poudre à canon. Les vapeurs qui résultent de la combustion de la poudre à canon doivent être aussi plutôt considérées comme des excitans de l'organisation, que comme moyen désinfectant. En effet, l'acide nitrique du nitrate de potasse qui entre dans la composition de la poudre, est entièrement décomposé par l'inflammation de cette substance ; son azote est dégagé à l'état de gaz ; son oxigène se porte en partie sur le charbon et en partie sur le soufre ; enfin, la portion de celui-ci qui est convertie en acide, et celle qui est restée à l'état de soufre, se combinent avec la potasse du nitrate, de manière que les résultats, soit expansibles, soit fixes, de la combustion de la poudre, sont du gaz azote, du gaz acide carbonique, du sulfate et du sulfure de potasse, et peut-être aussi, d'après Lavoisier, un peu de gaz hydrogène ; et aucun de ces produits n'attaque d'une manière sensible les mauvaises qualités de l'air. Cependant la combustion de la poudre dans un espace circonscrit, en dilatant promptement l'air de cet espace, en favorise le renouvellement. Ainsi, l'habitude qu'ont certains officiers de marine, de faire brûler de temps en temps, dans l'entre-pont de leurs vaisseaux, du poulevrin détrempé avec du vinaigre, n'est pas à dédaigner.

Ventilation. Nous avons déjà dit quels sont les principaux moyens de donner à l'air le mouvement nécessaire pour le renouveler dans des espaces circonscrits. Nous allons en donner ici une idée un peu plus étendue. Ces moyens sont de deux genres, les machines et le feu.

1°. *Moyens mécaniques.* C'est surtout dans la marine qu'on se sert de ventilateurs mécaniques ; les plus en usage sont : la *manche à vent* et le *ventilateur de Hales*.

La manche à vent, dont on attribue l'invention aux Danois, est assez généralement employée dans la marine française. C'est un grand tuyau légèrement conique, fait de toile à voile, et maintenu dilaté par des cerceaux placés de distance en distance. Il est suspendu à l'un des mâts ; sa partie la plus large

est dirigée en haut ; son extrémité supérieure, qui répond audessous de la hune, est fendue en forme de gueule, suivant sa longueur, et se présente au vent ; son extrémité inférieure descend par une écoutille dans la cale ou dans l'entre-pont. L'air extérieur se présente dans ce tuyau avec d'autant plus de vitesse que le vent est plus fort, et que l'air dans lequel plonge son ouverture inférieure est plus dilaté par diverses causes. On reproche à la manche à vent de ne pouvoir servir dans les temps calmes ni quand il vente trop frais ; de porter dans l'entre-pont un air froid, dont le contact brusque, sur la peau de ceux qui y sont exposés, peut, surtout si on s'en sert la nuit, supprimer la transpiration et donner lieu à diverses maladies.

Le ventilateur de Hales, dont Duhamel (*Moyens de conserver la santé aux équipages des vaisseaux*) a donné une description détaillée, est composé de deux caisses en bois un peu plus longues que larges, disposées parallèlement à côté l'une de l'autre, et contenant chacune un diaphragme, également en bois, qui se lève et s'abaisse alternativement par une de ses extrémités, tandis que l'autre est fixée, comme sur un axe, le long du milieu d'un des petits côtés de la caisse : celle-ci se trouve ainsi partagée en deux cavités, et chacune présente, dans la paroi qui répond à la partie fixe du diaphragme, deux soupapes, l'une qui permet à l'air extérieur d'entrer, et l'autre qui livre issue à l'air intérieur. Il y a donc deux soupapes audessus et deux audessous de chaque diaphragme ; ce qui fait en tout huit, dont quatre servent à l'inspiration de l'air, et quatre à l'expiration ; ces quatre dernières aboutissent à une petite caisse carrée, d'où part un tuyau que l'on fait arriver dans la partie du vaisseau dont on veut renouveler l'air, telle que la cale ou l'entre-pont. Le ventilateur luimême est placé sur un endroit où circule librement l'air du dehors, comme le tillac, afin que les soupapes d'inspiration puissent y puiser de l'air pur. L'élévation et l'abaissement alternatifs des diaphragmes ont lieu à l'aide de deux tringles qui se rendent verticalement aux deux côtés du point fixe d'une bascule, dont chaque extrémité est mue par un homme. On voit que le ventilateur de Hales peut être considéré comme un assemblage de quatre soufflets qui, lorsqu'on fait jouer la bascule, se remplissent et soufflent deux par deux alternativement.

Les expériences faites par de Morogues sur la frégate qu'il commandait, et rapportées par Duhamel (*ouvrage cité*), prouvent qu'à l'aide du ventilateur de Hales, on peut, en très-peu de temps, renouveler un grand volume d'air ; que l'usage de cette machine est peu embarrassant, et qu'on peut aussi, en faisant brûler du soufre ou des substances aroma-

tiques vis-à-vis les soupapes aspirantes du ventilateur, porter les vapeurs dans le lieu qu'on veut désinfecter, et les remplacer ensuite par de l'air extérieur. Outre cela, ce ventilateur peut servir dans les calmes comme dans les tempêtes, avantage que ne présente pas la manche à vent. Mais on reproche à l'un et à l'autre de ces instrumens, de même qu'à tous les ventilateurs, d'être insuffisans pour corriger l'humidité de l'air.

2°. *Les feux.* Les feux présentent des considérations assez importantes sous le point de vue de la désinfection. On peut les envisager comme moyen de déterminer la ventilation; on les a aussi considérés comme des moyens destructeurs des émanations répandues dans l'air. Sous le premier de ces rapports, ils sont très-utiles dans les espaces circonscrits; le feu ajoute encore à l'avantage de renouveler l'air, celui d'en dissiper l'humidité, ce que ne font pas les ventilateurs mécaniques. On peut mettre à profit le feu des foyers ordinaires; mais dans beaucoup de cas, il est plus commode et plus avantageux de se servir de fourneaux portatifs, dans lesquels on fait brûler de préférence un combustible capable de produire une flamme claire sans fumée, comme des copeaux bien secs. On transporte ces fourneaux dans les différentes parties des lieux dont on veut renouveler l'air : celui-ci entraîné par la combustion, et dilaté par la chaleur, s'élève et s'échappe par les ouvertures qu'il rencontre et qui le dirigent dans les régions supérieures; il est successivement remplacé par l'air extérieur qui se porte sur le foyer, et y arrive aisément des régions inférieures. C'est d'après ce principe que Sutton, en Angleterre, et Duhamel, en France, crurent en même temps, et à l'insu l'un de l'autre, pouvoir faire servir, dans les vaisseaux, le foyer des cuisines au renouvellement de l'air de la cale et de l'entre-pont.

Comme on ne brûle dans la marine anglaise que du charbon de terre disposé dans des espèces de poëles qui reçoivent l'air nécessaire à la combustion par une ouverture pratiquée à la partie inférieure d'un de leurs côtés, Sutton fit ajuster à cette ouverture un tuyau de tôle qui, d'abord simple, se bifurquait bientôt après; une de ses branches descendait dans la cale, et l'autre dans l'entre-pont. L'air de ces deux endroits devait enfiler d'autant plus rapidement ces tuyaux, pour aller servir à la combustion, que le feu était plus vif.

Le moyen de Duhamel devait différer de celui de Sutton, parce que les cuisines des bâtimens français, à bord desquels on ne brûle que du bois, sont autrement construites. C'est un coffre recouvert d'une forte plaque de fer; il serait placé sous le foyer des cuisines; on y ferait aboutir un tuyau qui pût descendre dans la cale; et on ferait partir de ce même

coffre un autre tuyau carré, le plus large qu'il serait possible, qu'on placerait dans l'épaisseur de la cloison qui sépare la cuisine de l'état-major de celle de l'équipage.

Ces deux moyens ont été regardés comme trop faibles pour renouveler convenablement l'air de la cale et de l'entre-pont, et n'ont pas été adoptés; nul doute, cependant, qu'ils n'eussent un degré réel d'utilité, employés surtout de concert avec les ventilateurs. M. Pallois (*Essai sur l'hygiène navale*) donne la préférence aux feux que l'on promène dans les diverses parties de l'intérieur des vaisseaux, et qui ajoutent à l'avantage de la ventilation, celui de corriger l'humidité de l'air; il donne pour garant des avantages de cette pratique, les succès obtenus par les célèbres Cook, Lapeyrouse et Vancouver. Mais M. Pallois n'exclut pas les ventilateurs. Dans les beaux temps, il conseille l'usage de la manche à vent; dans les temps calmes, celui du ventilateur de Hales et les feux, sur lesquels il conseille surtout d'insister dans les temps humides et pluvieux.

Les feux clairs sont aussi très-utiles sur terre pour renouveler l'air des appartemens lorsqu'il règne quelques maladies épidémiques ou contagieuses. Mais si l'on considère ce moyen comme agent destructeur des miasmes, il paraît entièrement borné dans ses effets.

Cependant on en a vanté l'efficacité. Les anciens ont beaucoup célébré le medecin Acron et lui ont attribué l'honneur d'avoir rendu par ce moyen de grands services à Athènes, dans la peste qui y régna au commencement de la guerre du Péloponèse. Plutarque rapporte que ce médecin fit allumer de grands feux dans toutes les rues, dans la vue de purifier l'air. On sent aisément combien peu doit être efficace un pareil secours dans une grande ville, soit qu'on considère le mouvement donné à l'air par ce moyen, soit qu'on admette un effet quelconque de la combustion sur les miasmes qu'on suppose dissous dans l'atmosphère et qu'on a regardés comme cause de la communication des maladies pestilentielles; hypothèse plus que douteuse, et depuis longtemps abandonnée du moment que l'on a connu l'efficacité des séquestrations absolues pour arrêter les progrès d'un semblable fléau. Que pourrait cette séquestration contre la mobilité de l'atmosphère, si celle-ci était le vrai véhicule de la contagion?

Faculté absorbante du charbon. Le charbon bien sec, en raison de la propriété qu'il a d'absorber tous les gaz, lors même qu'ils sont imprégnés de particules odorantes, et particulièrement certains gaz délétères, comme le gaz hydrogène sulfuré, peut être utile comme moyen désinfectant; on l'applique aussi avec avantage en poudre sur les parties gan-

grenées pour corriger l'odeur infecte qui s'en dégage. Il enlève encore la mauvaise odeur aux viandes qui commencent à s'altérer; il enlève à l'eau qui le traverse les matières putrides dont elle peut être chargée et les odeurs dont elle est imprégnée. Il peut être en conséquence employé avec avantage pour désinfecter les eaux; il suffit pour cela de les filtrer à travers du charbon en poudre; c'est ce qui a été entrepris en grand, avec beaucoup de succès à Paris, par MM. Smith, Cuchet et compagnie.

L'expérience faite, il y a quelques années par l'amiral russe Krusenstern, d'après les observations de M. Berthollet, sur l'efficacité des tonneaux dont la surface a été charbonnée pour la conservation de l'eau dans les voyages maritimes d'une longue durée, offre une des démonstrations les plus heureuses et une des applications les plus utiles de ces observations.

Chaux vive et lessives alcalines. La chaux vive, outre la propriété qu'elle a d'absorber l'acide carbonique qui se dégage toujours en quantité considérable des matières putrides, paraît aussi corriger au moins en partie les mauvaises odeurs, et aider à dénaturer les matières animales putréfiées. Appliquée à l'état solide et pulvérulent sur ces matières, elle en retarde la putréfaction en les desséchant. Lorsque la mortalité a été augmentée par quelque épidémie, on ne doit jamais négliger de recouvrir d'une couche épaisse de chaux vive les fosses où les cadavres ont été enterrés. C'est aussi une précaution utile de blanchir au lait de chaux les murs des salles des hôpitaux ou des appartemens qui ont été infectés par un nombre plus ou moins grand de malades dans les temps d'épidémies. On recommande ces pratiques dans les étables à la suite des épizooties, et dans tous les cas où les maladies des animaux ont un caractère contagieux; on les fait précéder par le grattage des murs et des auges, et le renouvellement de la surface du sol. Les lessives alcalines qui ont été proposées par le docteur Mitchill pour laver l'intérieur des vaisseaux et les désinfecter, peuvent par la même raison avoir leur degré d'utilité, et être surtout employées au lavage des linges et d'autres objets imprégnés de matières putrides.

Exposition au grand air. L'exposition au grand air est aussi un moyen efficace de désinfection, mais qui n'agit qu'à la longue; les combinaisons lentes de l'oxigène constituent sans doute une grande partie de leur efficacité. On doit y recourir pour les objets qui ne peuvent être lessivés, mais il faut auparavant les laver à grande eau; telle est la laine, ainsi que les tissus qui en sont fabriqués.

Action des acides. Les acides sont les agens les plus effi-

caces de désinfection. Ceux dont on se sert sont l'acide acétique et divers acides minéraux.

L'acide acétique est employé à l'état liquide et à l'état de vapeurs : on plonge dans le vinaigre les lettres, toute espèce de papiers et divers objets de vêtemens qui viennent des pays où l'on soupçonne quelque maladie contagieuse. On le dégage à l'état de vapeurs dans l'air des appartemens habités, pour corriger les mauvaises odeurs qui peuvent y être répandues : mais les vapeurs de vinaigre ne sont pas assez actives, suivant M. Guyton-Morveau, pour détruire les émanations malfaisantes dont peut être imprégné un espace même très-circonscrit. C'est aux acides minéraux expansibles qu'on doit recourir dans cette intention ; et comme on ne les emploie qu'à l'état de vapeurs, on donne la préférence à ceux qui sont en même temps les plus expansibles et les plus actifs. La fixité de l'acide sulfurique empêche de l'employer. L'acide sulfureux est assez expansible, mais il provoque fortement la toux. Il peut convenir pour désinfecter les vêtemens et certaines marchandises, ou des espaces circonscrits non habités. Pour le dégager, on met du soufre en poudre avec une mèche au milieu, dans un vase de terre, et on l'allume. On peut obtenir un effet plus prompt, en faisant brûler, à l'exemple de M. le professeur Chaussier, du soufre mêlé avec une certaine quantité de nitre ; alors il se forme à la fois et de l'acide sulfureux, et de l'acide nitreux, et de l'acide sulfurique. Mais les acides les plus convenables pour désinfecter des masses circonscrites d'air, sont les acides nitrique, muriatique et muriatique oxigéné. M. Guyton-Morveau est le premier qui ait fait usage de ces moyens désinfectans. Ce qui suit est en partie extrait de son traité des moyens de désinfecter l'air et du rapport fait à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut national, le 11 fructidor an XI, par MM. Berthollet, Hallé et Vauquelin.

Les caves sépulcrales de la principale église de Dijon (celle de Saint-Etienne), s'étaient trouvées remplies à la suite de l'hiver de 1773, qui n'avait pas permis d'ouvrir la terre des cimetières, gelée à une grande profondeur : on évacua ces souterrains, et l'église en fut tellement infectée qu'il fallut la fermer. La détonation du nitre, les fumigations de vinaigre, et diverses fumigations aromatiques auxquelles on eut recours, n'avaient fait que masquer momentanément l'odeur des effluves putrides ; elle reparaissait bientôt avec la même intensité, et se répandait dans les maisons voisines où les symptômes d'une fièvre contagieuse commençaient à se manifester, lorsque M. Guyton-Morveau fut consulté sur les moyens d'en détruire la source. Il proposa une fumigation d'acide muria-

tique, et elle fut exécutée le 6 mars 1773 avec six livres de muriate de soude et deux livres d'acide sulfurique concentré. Le lendemain, tout ayant été ouvert pour renouveler l'air, il n'y eut plus de vestige de mauvaise odeur; la désinfection était complette; et quatre jours après, les offices divins furent rétablis. Sur la fin de la même année 1773, on eut l'occasion de faire une seconde épreuve de ce moyen désinfectant : la fièvre des prisons fut apportée dans celles de Dijon par des prisonniers transférés d'ailleurs; trente-un y avaient déjà succombé; et les progrès de la contagion, d'après le rapport de M. Guyton-Morveau, devenaient alarmans, lorsqu'on procéda à la fumigation d'acide muriatique qui eut le plus grand succès.

En 1774, ces fumigations furent employées avec le même succès par Vicq-d'Azyr pour combattre une épizootie qui désolait le midi de la France; et dans une foule d'autres circonstances, on en a obtenu de très-grands avantages.

Pour dégager le gaz acide muriatique du muriate de soude par l'acide sulfurique, les proportions sont de quinze parties de muriate de soude et de douze d'acide. Le sel est supposé dans un état un peu humide, et l'acide à une pesanteur spécifique qui est à celle de l'eau comme dix-sept est à dix : pour une chambre de trente-cinq mètres cubes, il ne faut que treize grammes de muriate de soude et quinze d'acide; on double ou on triple la dose en raison de l'étendue plus grande de l'espace.

Ce procédé doit être exécuté d'une manière différente, lorsque l'on veut désinfecter un lieu qui n'est pas habité, ou lorsqu'on fait l'opération au milieu de personnes qui ne doivent pas en souffrir d'incommodité. Dans la première circonstance, on intercepte autant qu'il est possible les issues au gaz, et on opère le dégagement, à la chaleur du bain de sable, dans une capsule de verre ou de terre cuite. Dans le second cas, on se passe de toute chaleur, comme pour toutes les fumigations acides, et on n'ajoute l'acide que par parties.

Les avantages qu'on a retirés en France des fumigations d'acide muriatique, ont été obtenus en Angleterre à l'aide des fumigations d'acide nitrique. Sur la fin de l'hiver de 1780, une épidémie de fièvres malignes se manifesta parmi les Espagnols qui avaient été faits prisonniers et transportés à Winchester; un septième de ces militaires avait été enlevé en moins de trois mois, lorsque la chambre des communes y envoya le docteur James Carmichael Smyth, médecin de l'hôpital de Middlesex. Il fut lui-même atteint de la contagion avant d'avoir découvert le moyen de la prévenir : il fit ensuite usage des fumigations d'acide nitrique qui eurent les plus grands succès, et on

obtint des résultats semblables dans beaucoup d'autres circonstances où la fièvre des prisons s'était développée tant dans les hôpitaux que dans les vaisseaux.

Le procédé consiste à dégager les vapeurs nitriques du nitrate de potasse au moyen de l'acide sulfurique : ce dégagement doit se faire à froid ; les proportions sont de quinze grammes (environ quatre gros) de nitrate de potasse et d'autant d'acide sulfurique pour une chambre de trente - cinq mètres cubes (mille pieds cubes) de capacité, c'est-à-dire, trois cents vingt-cinq centimètres (dix pieds) sur chaque dimension. Si l'on opère dans un espace qui exige de plus grandes doses, il faut multiplier les capsules, et non pas réunir les quantités dans un seul vase, pour éviter les vapeurs rouges, au dégagement desquelles contribue la chaleur produite pendant la combinaison.

Fourcroy est le premier qui ait proposé dès 1791 et 1792, les fumigations d'acide muriatique oxigéné, non - seulement pour désinfecter les salles des hôpitaux et celles de dissection, mais encore pour détruire diverses espèces de virus ; et quelques années après, Cruikshank fit usage de ces fumigations dans l'hôpital de Woolwich. M. Guyton soumit ensuite cet agent à des expériences comparatives, et il reconnut qu'il était supérieur aux autres moyens désinfectans en raison de sa plus grande expansibilité et de la promptitude de ses effets.

Les vapeurs d'acide muriatique oxigéné semblent cependant occasionner une irritation plus forte dans les organes respiratoires que celles d'acide nitrique ; on pourrait en conséquence donner la préférence à ces dernières pour désinfecter des salles occupées par des malades qui seraient atteints d'affections catarrhales ou de quelqu'autre maladie de poitrine ; mais alors il faudrait bien se souvenir que c'est à froid qu'il faut décomposer le nitrate de potasse ; autrement il se dégagerait de l'acide nitreux dont les vapeurs irriteraient les poumons et cesseraient d'avoir l'avantage sur lequel seul la préférence dont nous parlons pourrait se fonder.

Le dégagement du gaz acide muriatique oxigéné en vapeur se fait ou dans des vaisseaux ouverts ou dans un vase qui se ferme et s'ouvre à volonté, suivant le besoin, et que M. Guyton appelle *appareil permanent de désinfection*. Le premier procédé est le seul dont on puisse faire usage pour désinfecter de vastes salles telles que celles des hôpitaux : il consiste à mêler ensemble dans une capsule de terre cuite dure deux parties d'oxide de manganèse en poudre ; et dix parties de muriate de soude, et à verser par dessus six parties d'acide sulfurique qu'on a étendu auparavant de quatre parties d'eau ; pour une salle de treize mètres de longueur sur six mètres cinq décimètres de large,

(quarante pieds sur vingt) qui est complétement évacuée, les proportions sont de trente décagrammes (dix onces) de muriate de soude; six décagrammes (deux onces) d'oxide de manganèse; dix-huit décagrammes (six onces) d'acide sulfurique, et douze décagrammes (quatre onces) d'eau. On ferme les portes et les fenêtres, et l'on ne rentre qu'après dix ou douze heures.

Ces proportions peuvent paraître très-fortes en les comparant à celles des substances qui sont employées pour désinfecter au moyen des acides nitrique et muriatique; mais cette différence est due à ce qu'on n'obtient qu'une partie de la décomposition en opérant à froid, principalement à cause de l'eau qu'on est obligé d'ajouter pour éviter un dégagement trop tumultueux et pour donner à l'acide sulfurique le temps d'agir sur l'oxide de manganèse. Mais on ne peut douter que si on plaçait le vase sur un bain de sable échauffé, des doses plus faibles ne pussent suffire.

Dans les salles actuellement occupées, on ne peut guère indiquer des doses qui puissent être suffisantes pour détruire les émanations putrides et contagieuses sans incommoder la respiration des malades et des assistans. Un homme de service tient d'une main une capsule qui contient un mélange de muriate de soude et d'oxide de manganèse, et de l'autre un flacon contenant de l'acide sulfurique délayé dont il verse de temps en temps de petites quantités dans la capsule en la promenant dans les salles. Quand les vapeurs sont assez fortes pour provoquer un peu de toux, il suspend l'opération pour la recommencer dès que l'odeur de l'acide muriatique oxigéné est fort affaiblie.

L'appareil permanent de désinfection consiste dans un vase de cristal de la capacité de six à sept décilitres, enfermé dans une espèce de presse en bois, et contenant un mélange d'oxide de manganèse et d'acide nitro-muriatique. Il se ferme à l'aide d'un obturateur ou disque de glace très-épaisse, parfaitement dressé et *douci* sans être *poli*, de manière qu'il puisse s'adapter exactement sur tout le pourtour de l'entrée du vase. L'adhésion de ces parties entre elles est maintenue par une vis de pression qu'il suffit de tourner pour permettre à la vapeur de soulever l'obturateur par sa force expansive et se dégager dans l'atmosphère. Les quantités d'ingrédiens que M. Guyton fait mettre dans le vase sont de quarante grammes d'oxide de manganèse passé au tamis de crin, d'un décilitre (environ cent grammes) d'acide nitrique à 1,40 de pesanteur spécifique (trente-neuf degrés de l'aréomètre de Baumé), et d'un décilitre ou cent grammes d'acide muriatique à 1,134 de pesanteur spécifique (dix-

sept degrés de l'aréomètre de Baumé). Quelle que soit la capacité du vase, le mélange ne doit jamais en occuper que le tiers. Les vapeurs d'acide muriatique oxigéné ne se dégagent jamais de cet appareil avec la même rapidité que par le premier procédé. Cependant il s'en dégage assez dans l'espace de cinq à six minutes pour imprégner d'une manière très-sensible l'air d'une petite chambre. On ferme alors le vase, pour le rouvrir successivement quand on le juge convenable ; on dirige les vapeurs en plaçant où l'on veut l'appareil, et on les modère à volonté. Cet appareil a l'avantage de servir pendant trois à quatre mois en l'ouvrant deux fois par jour; lorsqu'ensuite on s'aperçoit qu'il ne fournit plus que très-peu de gaz, on peut lui rendre pour quelque temps sa première activité, en ajoutant dans le vase six décilitres d'acide sulfurique, affaibli d'avance par un tiers de son poids d'eau, et dix grammes d'un mélange de muriate de soude et de nitrate de potasse à parties égales. Cette opération une fois faite, les vapeurs revenant à cesser, il faudra vider le vase et y renouveler toutes les substances dans les proportions que nous avons indiquées.

Si l'on n'est pas à portée de se procurer les acides nitrique et muriatique au degré de concentration nécessaire, on peut y suppléer en mettant au fond du vase un mélange de quinze grammes d'oxide de manganèse en poudre; de quarante grammes de muriate de soude, et de six grammes de nitrate de potasse (ces deux sels pulvérisés); on verse ensuite dessus en une seule fois, seize décagrammes d'acide sulfurique affaibli par l'addition de huit décagrammes d'eau; on ferme le vase en abaissant l'obturateur, et on l'ouvre au besoin comme dans le premier cas.

M. Guyton a aussi fait faire, sur les mêmes principes que l'appareil permanent de désinfection, de petits appareils portatifs, destinés à l'usage des personnes qui fréquentent des lieux occupés par des malades atteints de maladies contagieuses. Ces personnes portent un de ces appareils dans leur poche, et en respirent la vapeur, lorsqu'elles approchent des malades.

Quel que soit le procédé qu'on emploie pour dégager les fumigations, soit d'acide nitrique, soit d'acide muriatique, soit d'acide muriatique oxigéné, ces fumigations purifient parfaitement des masses d'air circonscrites, infectées par des matières putrides ou toute autre espèce d'émanation odorante, et elles préviennent par conséquent les accidens qui peuvent résulter de ces émanations, toutes les fois qu'il n'existe aucune épidémie, et que les lieux infectés ne sont plus occupés par des malades atteints de fièvre contagieuse. Mais si l'on sup-

posc que l'atmosphère généiale d'une contrée soit imprégnée de quelque influencc épidémique, on ne peut guère se flatter d'y proportionner l'efficacité de ces fumigations, parce que l'air d'une chambre n'est pas plûtôt purifié qu'il se charge, par ses communications avec l'air du dehors, des mêmes influences malfaisantes. Cependant, quand l'intensité dc l'épidémic diminue par quelques changcmens survenus dans l'atmosphère, les fumigations peuvent avoir des résultats très-avantageux. De même, pendant le règne d'une maladie éminemment contagieuse, les fumigations sont très-inconstantes dans leurs effets, tant que les miasmcs contagieux conserveront beaucoup d'activité, parce qu'à mesure qu'ils sont détruits par les vapeurs acides, on conçoit que les émanations qui continuent à s'exhaler du corps des malades infectent de nouveau leur atmosphère, qui ne peut jamais être continuellement chargée d'une quantité assez considérable de vapeurs désinfectantes, pour empêcher que quelques-uns des nouveaux miasmes n'échappent à leur action. Il suffit de rapporter quelques faits observés dans le midi de l'Espagne dans les années 1800, 1803 et 1804, peudant l'épidémie de la fièvre jaune; et au commencement de 1812, dans les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or, où la fièvre des prisons exerçait alors ses ravages, pour prouver ce que nous avançons.

Dans le midi de l'Espagne on ne fit, en 1800, des fumigations acides qu'à Cadix et à Séville : à Cadix on ne les pratiqua qu'après la cessation de l'épidémie; par conséquent on n'a pu avoir aucune donnée sur le degré d'utilité de ce moyen. A Séville, elles furcnt pratiqués vers le milieu de novembre; le docteur Cabanellas, qui y avait été envoyé par le gouvernement espagnol, les fit faire dans soixante-dix-sept maisons du faubourg Saint-Bernard, où la maladie régnait encore, et au bout de quclques jours la contagion fut entièrement éteinte. M. Cabanellas crut s'être préservé de ce fléau par ces sortes de fumigations; il purifia, par leur moyen, uu grand nombre de couvertures et de draps de lit, dans lesquels des malades étaient morts à l'hôpital *de la Saugre*. Le docteur Celedonio Goncer en pratiqua avec le même succès dans l'hôpital de *San-Juan de Dios*, à Saint-Lucar de Barameda; depuis cette époque, il ne mourut, d'après son rapport, que très-peu de malades, et aucun des infirmiers ne fut frappé de la contagion; il obtint les mêmes avantages des fumigations qu'il pratiqua dans la caserne des Carabiniers, dans celle du régiment de Séville et dans celle de la milice de Grenade. Or, nous savons quc la fièvre jaune, partout où elle est susceptible d'exercer scs ravages, cesse spontanément en même tcmps que les chaleurs de l'atmosphère. On conçoit, en conséquence, que les

fumigations dont nous venons de parler n'ayant été pratiquées qu'en novembre, c'est-à-dire lorsque l'épidémie avait perdu toute sa force, ont été secondées dans leur action par la fraîcheur atmosphérique, qui elle-même avait presque entièrement dissipé le danger de la contagion; on pourrait même, appuyé par de bonnes observations, élever des doutes sur l'étendue qu'on donne à l'efficacité de ce moyen, et rapporter quelques-uns des avantages qu'on en a obtenus, à la constitution atmosphérique. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces mêmes fumigations, auxquelles on avait attribué des effets si merveilleux à la fin de l'épidémie de 1800, n'empêchèrent nullement la propagation de la maladie, lorsqu'elles furent employées à Cadix, à Malaga et à Carthagène, dans la force des épidémies de 1803 et de 1804. Parmi les victimes de cette dernière ville, qui firent avec beaucoup de soin des fumigations, on peut citer le gouverneur de Carthagène. Pendant le règne de la maladie il ne quitta point son hôtel, qui était situé dans le centre de la ville; il espérait échapper à la contagion par les fumigations d'acide muriatique oxigéné, qu'il fit pratiquer avec beaucoup d'exactitude dans toutes les parties de sa maison; il s'isola entièrement dans son appartement, et prenait les plus grandes précautions, tant pour recevoir ses alimens, que pour communiquer avec ses administrés; il mourut de la fièvre jaune avec cinq ou six personnes tant de sa famille que de sa suite. Le docteur Cabanellas employa à la vérité, en 1804, des fumigations d'acide muriatique oxigéné, avec une apparence de succès, dans un Lazaret établi près de Carthagène. Il y mourut moins de malades que dans les hôpitaux de l'intérieur de la ville, et aucun infirmier n'y fut atteint de la maladie. Mais si la mortalité a été un peu moins considérable dans le Lazaret, les malades n'y étaient pas encombrés comme dans les hôpitaux de Carthagène; cet établissement consistait dans un certain nombre de tentes dressées sur une hauteur, où l'on respirait un air bien moins altéré que celui des hôpitaux ordinaires. L'observation a d'ailleurs démontré que les maisons isolées et les villages des environs de Carthagène, où l'on ne pratiquait aucune espèce de fumigation, étaient exempts de l'influence contagieuse; et, le même fait a été observé relativement à beaucoup de villages des environs de Malaga, de Séville, etc. Il n'est donc pas évident que les infirmiers du Lazaret ayent dû la conservation de leur santé aux fumigations; pour bien apprécier le degré de leur efficacité prophylactique, c'était dans l'intérieur de la ville, et lorsque l'épidémie faisait de grands ravages, que M. Cabanellas aurait dû les faire; et tout fait présumer qu'elles n'auraient pas eu alors un succès plus heureux pour des infirmiers, que pour

le gouverneur de la ville même, et pour beaucoup d'habitans de Malaga, de Séville, etc.

M. Cabanellas objecte à ces raisonnemens des expériences qu'il fit dans la ville même de Carthagène, mais seulement dans le printemps de 1805, par conséquent plusieurs mois après la cessation de l'épidémie; il fit alors placer, dans une caserne, cinquante matelas sur lesquels étaient morts, dans les hôpitaux, des malades affectés de fièvre jaune, pendant le règne de cette maladie. Il soumit ces matelas aux vapeurs d'acide muriatique oxigéné, et y fit coucher cinquante forçats. M. Cabanellas lui-même et plusieurs personnes de sa famille couchèrent sur des matelas semblables, aucun ne gagna la maladie; mais pour que ces expériences eussent été concluantes en faveur des fumigations acides, il eût fallu prouver que les matelas non désinfectés étaient encore imprégnés de miasmes contagieux, et cela était impossible. Il est au contraire reconnu, par les bons observateurs, qu'après l'extinction d'une épidémie de fièvre jaune, les objets qui ont servi aux malades ne sont pas susceptibles de la faire renaître. Aussi des prisonniers anglais, blessés, arrivés à Carthagène même, peu de temps après la cessation de cette maladie, sur la frégate l'*Incorruptible*, de la flotte française, furent reçus impunément à l'hôpital royal de marine et placés dans des lits où des contagiés venaient de mourir, quoique aucune fumigation n'eût été faite dans cet hôpital. C'est parce que la fièvre jaune n'est contagieuse qu'autant qu'elle est épidémique, que des malades des villes où elle régnait, ayant émigré dans des villages qui en étaient exempts, n'ont jamais communiqué la maladie à personne ni directement ni indirectement, lors même qu'ils étaient assez gravement affectés pour en périr. Ces détails ont été recueillis, sur les lieux mêmes, par M. Nysten, l'un des membres de la commission médicale que le gouvernement français envoya en Espagne en 1805, c'est-à-dire, avant que la discorde n'y eût établi son empire.

Depuis cette malheureuse époque, la fièvre des prisons a été plusieurs fois apportée en France par les prisonniers de guerre espagnols; mais c'est surtout dans les premiers mois de 1812, lorsqu'elle fut observée dans les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or, où MM. Nysten, Guersent et Savary, furent envoyés par la Faculté de Paris et le ministre de l'intérieur, que ces médecins eurent la triste occasion de reconnaître l'insuffisance des fumigations acides pour empêcher la communication de cette maladie, tant que le principe contagieux conserve encore beaucoup d'activité.

La fièvre des prisons fit surtout beaucoup de ravages à Auxerre où un nombre considérable de prisonniers avait été

nécessairement encombré malgré les mesures prises par les administrateurs. Les fumigations d'acide muriatique oxigéné furent pratiquées avec soin dans l'hôpital et les casernes ; cependant, la plupart des personnes qui entrèrent dans celles-ci, surtout lorsqu'elles furent converties en succursales de l'hôpital, n'en gagnèrent pas moins la fièvre des prisons à laquelle succombèrent plusieurs médecins, des religieuses hospitalières, des prêtres, etc. M. Fremy, pharmacien distingué qui se rendait trois fois par jour, par ordre des autorités constituées, dans l'hôpital et les casernes pour y faire des fumigations, fut lui-même victime de la maladie ; c'est ainsi qu'en cherchant à désinfecter l'air de ces lieux par les moyens les plus puissans que l'art connaisse, ce courageux vieillard y a puisé l'infection et la mort.

A Dijon, les localités permirent de séquestrer les prisonniers d'avec les habitans, et la maladie ne se répandit pas dans la ville ; un hôpital fut sur le champ établi, pour les Espagnols, dans un faubourg situé au nord de la ville ; les salles de cet établissement étaient très-bien aérées et d'une grande propreté : l'on y faisait avec soin des fumigations d'acide muriatique oxigéné ; elles ne préservèrent pas de la contagion beaucoup de personnes qui fréquentaient les salles des malades ; et le préfet du département, le digne et vertueux Lecouteulx, dont l'activité et la sollicitude paternelle avaient garanti Dijon de ce fléau, en fut lui-même mortellement frappé, et laissa, en succombant, dans le cœur de tous ses amis, des regrets douloureux qui ne cesseront qu'avec leur vie.

Les faits que nous venons de rapporter ne doivent nullement faire abandonner les fumigations acides dans les cas d'épidémies et de maladies contagieuses ; elles sont des agens très-puissans de désinfection ; elles agissent avec efficacité sur des masses d'air circonscrites, lorsqu'il n'existe pas de foyer sans cesse renaissant d'infection ; elles désinfectent parfaitement des espaces inhabités et des objets imprégnés de quelque émanation malfaisante ; mais les moyens de l'art, quels qu'ils soient, sont bornés, et il n'est pas jusqu'à cette heure au pouvoir de l'homme d'arrêter les effets de certaines influences épidémiques. Quant aux miasmes contagieux, quoiqu'il soit très-vraisemblable que les vapeurs acides les détruisent, on conçoit, comme nous l'avons déjà dit, qu'il peut s'en trouver quelques-uns qui échappent à l'action de ces vapeurs, et l'on ne doit en conséquence nullement s'étonner qu'elles ne soient pas toujours efficaces pour arrêter les progrès de la contagion. Lorsqu'un nouvel agent hygiénique ou thérapeutique a été trouvé avantageux dans quelques cas particuliers, on doit toujours se garantir de l'enthousiasme qui tend à en généraliser outre mesure les applications. C'est en analysant

avec attention et impartialité les diverses circonstances où cet agent peut être utile, et en déterminant les bornes au delà desquelles ses avantages sont nuls, qu'on sert réellement la science.

Résumé. Parmi les agens de désinfection employés par l'art, on voit 1°. qu'il y en a qui ne font que masquer les mauvaises odeurs répandues dans l'atmosphère et ne peuvent devenir prophylactiques qu'en stimulant, d'une part, le système nerveux cérébral, et en excitant l'activité des organes; de l'autre, en favorisant l'exhalation cutanée et les sécrétions muqueuses : telles sont les fumigations aromatiques; 2°. que d'autres, dont l'utilité ne peut être cependant révoquée en doute, n'agissent sur l'air infecté qu'en le déplaçant mécaniquement : tels sont les ventilateurs, auxquels on peut joindre les feux, par les courans qu'ils établissent ou accélerent; 3°. que quelques-uns agissent sur l'air et sur les corps avec lesquels on les met en contact, en absorbant certains gaz non respirables et se combinant avec eux : tels sont le charbon et la chaux vive, qui, en absorbant l'humidité, tend aussi à désinfecter les matières susceptibles d'entrer en putréfaction; 4°. que les plus puissans des moyens désinfectans paraissent détruire entièrement les émanations putrides et les miasmes contagieux avec lesquels on les met en contact : tels sont plusieurs acides minéraux en vapeurs; 5°. que ceux de ces acides qui sont en même temps et les plus énergiques et les plus expansibles, savoir les acides nitrique et muriatique oxigénés, ne peuvent guère, lorsque tout un pays est en proie à une maladie épidémique, être complétement utiles, et qu'ils ne remplissent pleinement l'objet auquel on les destine qu'autant que la constitution atmosphérique sous laquelle s'était développée l'épidémie, a cessé de favoriser la reproduction des miasmes contagieux; 6°. que ces mêmes moyens, quelque efficaces qu'ils soient, ne peuvent en conséquence préserver constamment des maladies contagieuses.

L'un des coopérateurs de cet article, étant étranger aux observations précieuses qui ont été recueillies en Espagne, et en général à celles qui sont relatives à la propriété contagieuse que l'opinion vulgaire attribue à la fièvre jaune, et à la mesure des succès que, dans ce genre d'épidémie, l'on peut attendre des moyens de désinfection les plus efficaces, désire que l'on sache que toute cette partie importante est due spécialement à M. Nysten.

DUHAMEL DU MONCEAU, Moyen de conserver la santé aux équipages des vaisseaux, avec la manière de purifier l'air des salles des hôpitaux; Paris, 1759.

DE MONTIGNY, Instructions et avis aux habitans des provinces méridionales sur la maladie putride pestilentielle qui détruit le bétail. 1775.

— Avis au peuple des provinces où la contagion a pénétré. 1775.

RAPPORT fait à l'Académie des Sciences le 17 mars 1780, sur les moyens de corriger l'insalubrité des prisons. Ce rapport est inséré parmi les Mémoires de l'Académie pour la même année. La commission était composée de MM. Duhamel, de Montigny, Leroi, Tenon, Tillet et Lavoisier.

BANAN, Mémoire sur les épidémies du Languedoc. 1786.

DAY (Thomas), *Thoughts upon the various* etc. c'est-à-dire, Réflexions sur les divers moyens employés pour purifier l'air renfermé et corrompu; etc. in-8°. Londres, 1787.

GUILBERT, *Dissertatio medica de novo infectionis, fortassè contagionis destruendæ methodo; Parisiis*, 1791.

SMYTH (James carmichael), *Account of the experiments made at the desire of the Lords commissioners of the Admiralty, to determine the effects of the nitrous acid in destroying contagion*, etc. c'est-à-dire, Relation des expériences faites d'après l'invitation de MM. les membres de l'Amirauté, pour déterminer la propriété dont jouit l'acide nitreux de détruire la contagion, etc. Londres, 1796.

Cet ouvrage a été traduit en français par M. le docteur Odier.

INSTRUCTION sur les moyens d'entretenir la salubrité et de purifier l'air des salles dans les hôpitaux militaires; publiée par le conseil de santé, en exécution du décret du 14 pluviose an 11.

M. Parmentier, rédacteur de cette instruction, en a fait imprimer un extrait à la fin de son code pharmaceutique.

MEDIOS *propuestos por Don Jos. Queralto, fisico de camara de S. M., director de la real junta de la Facultad reunida, director general por S. M. de la epidemia que ha regnado; para que el pueblo sepa desinfectionar y precaverse vuelva a reproducir la que le ha consternado*; c'est-à-dire, Moyens proposés par Joseph Queralto, médecin de S. M., etc. pour enseigner au peuple l'art de désinfecter, et de prévenir la contagion; Séville, 1800.

OBSERVATIONES *sobre los gases acido-minerales, etc. por Don J. Queralto, hijo, y por Don Miguel-Joseph Cabanellas, fisico de los reales exercitos*, etc. c'est-à-dire, Observations sur les gaz acides-minéraux, etc. par J. Queralto, et Michel Joseph Cabanellas, médecin des armées royales, etc. Séville, 1801.

HOPF (chrétien Théophile), *Schreiben ueber die Entdeckung eines* etc. c'est-à-dire, Lettre sur un des meilleurs moyens de purifier l'air, et de prévenir la contagion; in-8°. Tubingue, 1802.

JOHNSTONE (Jean), *Account of the discovery of the power of mineral acid vapours to destroy contagion*; c'est-à-dire, Relation de la découverte de la propriété que possèdent les gaz acides minéraux de détruire la contagion; in-8°. Londres, 1803.

GUYTON-MORVEAU, Traité des moyens de désinfecter l'air, de prévenir la contagion et d'en arrêter les progrès. La troisième édition de cet ouvrage a paru en 1805. (HALLÉ et NYSTEN).

DÉSOBSTRUANT, s. m. : Il est le plus souvent adjectif; on dit aussi *désobstructif* : *desobstruens*, *desobstruere*; de *de*, qui marque privation, soustraction, et *obstruere*, obstruer, boucher, fermer. On donne le nom de *désobstruans* à des médicamens qui passent pour avoir la propriété de détruire ou de lever les obstructions.

Les substances médicinales auxquelles on accorde une propriété désobstruante présentent une singulière diversité, lorsque l'on considère leur nature chimique ou les effets immédiats

que provoque leur administration. On trouve sur la liste des désobstruans le bouillon de veau, de poulet, le petit-lait, qui exercent sur les tissus vivans une influence relâchante indépendante de leur qualité nutritive, enfin qui ont une propriété émolliente, à côté du houblon, de la menyanthe, de la fumeterre, de la chicorée sauvage, du pissenlit, de la gentiane, etc., etc., qui font sur les organes une impression tonique, qui donnent plus de densité à leur tissu, qui augmentent leur vigueur. Le miel, le sucre, les fruits acidules, *fructus horæi*, sont placés avec les gommes-résines, la gomme ammoniaque, la myrrhe, l'assa-fétida, etc. On y distingue aussi le savon médicinal, l'oignon de scille, la scammonée, l'aloès, la bryone, la ciguë, la laitue vireuse, l'aconit, etc. Les préparations mercurielles, le fer et ses divers oxides, la plupart des sels neutres à base de potasse, de soude, de magnésie et d'ammoniaque jouissent d'un grand crédit parmi les agens désobstruans. Enfin, les eaux minérales de Barèges, de Bagnères, de Coterêts, d'Aix-la-Chapelle, de Balaruc, de Bourbonne, etc., tiennent aussi parmi eux un rang distingué.

Comment expliquer qu'on ait pu accorder une même vertu à des agens aussi dissemblables, à des moyens qui font sur les organes vivans des impressions si opposées, qui enfin déterminent dans l'économie animale des effets immédiats si différens?

Remarquons d'abord que les affections chroniques contre lesquelles on conseille l'usage des désobstruans, ont une longue durée. Attentif à suivre leur marche, le praticien voit sans cesse les indications varier : il est obligé de modifier le traitement d'après la nature des accidens qui se présentent : souvent il a recours alternativement à des agens émolliens, à des toniques, à des excitans, à des purgatifs. Mais doit-il pour cela donner un même nom à tous les secours médicinaux qu'il a employés? Non, sans doute : ce titre commun ne désignerait d'ailleurs que le succès obtenu dans cette circonstance; il ne peut être l'expression d'une vertu que l'on supposerait exister dans tous les médicamens dont on s'est servi : la guérison a été produite par l'action concomitante et harmonique de tous les moyens hygiéniques et pharmaceutiques qui ont agi sur le corps malade, et le titre de désobstruant ou tout autre équivalent appartiendrait à la totalité de ces moyens.

Mais la principale raison de la diversité que nous avons signalée parmi les agens désobstruans, c'est le vague qui existe dans la valeur du mot *obstruction*. Cette expression née d'une théorie mécanique, a pris dans les écrits des pathologistes, un sens très-étendu et mal déterminé.

Le libre cours du sang dans ses vaisseaux est une condition essentielle pour l'exercice régulier des fonctions de la vie et

le maintien de la santé. Or, on a pensé qu'il pouvait se rencontrer souvent des obstacles dans la circulation de ce fluide, que beaucoup des dérangemens qui surviennent dans l'économie animale, et qui donnent naissance à un état de maladie, reconnaissaient pour causes des obstructions dans les vaisseaux. On a dit que ces obstructions avaient lieu, ou parce que les petits canaux éprouvaient un resserrement dans leur calibre, une sorte d'oblitération qui suspendait la marche du sang, ou bien parce que ce fluide lui-même acquérait un trop grand épaississement, que ses molécules prenaient entre elles trop de cohérence, qu'elles ne pouvaient plus pénétrer dans les couloirs où elles avaient coutume de circuler; ou enfin parce que ces deux causes coopéraient ensemble à former l'obstruction. On connaissait aussi des obstructions par erreur de lieu, *per errorem loci;* dans ce cas le sang s'était engagé dans un ordre de vaisseaux, autres que ceux qui lui sont destinés, et il y était arrêté, retenu : il y formait un obstacle, un engorgement.

Dès lors l'obstruction fut appelée à jouer un grand rôle dans la pathologie : elle devint un élément important dans la production, la marche, les accidens, la terminaison des maladies. Elle fut regardée comme une cause essentielle qui, après avoir provoqué le trouble morbifique, continuait à l'entretenir; on s'occupa des moyens propres à combattre cette cause, à la détruire; on dirigea contre elle des agens médicinaux auxquels on donna un nom particulier qui exprimait l'intention du praticien par qui ils étaient conseillés, plutôt qu'une propriété réelle ou positive. On peut voir dans les écrits de Boerhaave et de Van Swieten des détails curieux à ce sujet: l'obstruction, dit le dernier, peut faire naître autant de sortes de maladies, qu'il y a de fonctions dans l'économie vivante qui peuvent être lésées.

Considérant le siége des obstructions, leur cause, la nature de la matière qui les formait, on établissait sur ces données leur traitement. Aux obstructions qui étaient occasionnées par un état pléthorique, qui étaient produites par une disposition inflammatoire du sang, on opposait des boissons mucilagineuses ou gélatineuses prises en grande quantité, comme l'eau de poulet, le petit-lait, la décoction de capillaire, de pariétaire, de chiendent, etc. Les agens dont on se servait alors n'ont qu'une faculté émolliente ou relâchante; mais à cause du but que se proposait le médecin dans cette circonstance, à cause de l'indication qu'il prétendait remplir, il les décorait du titre de désobstruans, d'apéritifs, d'atténuans; on recommandait aussi dans ce cas la saignée, la diète, les bains tièdes, etc. Il est inutile de nous arrêter à expliquer pourquoi ces

divers secours deviennent utiles dans les circonstances pathologiques que nous venons d'indiquer.

D'autres obstructions sont attribuées à une constriction vicieuse des petits vaisseaux que l'on suppose devenus imperméables. On croit que ces sortes d'obstructions se forment souvent dans l'appareil hépatique, et on les accuse de fomenter des affections hypocondriaques, mélancoliques, etc. Les désobstruans les plus renommés dans ce cas, sont des matières mucilagineuses et acidulo-sucrées. Des succès nombreux attestent l'utilité de l'emploi des fruits rouges, du raisin, des légumes tendres et aqueux pour toute nourriture, si les malades sont maigres, très-irritables, s'ils ont cette disposition du corps que l'on a en vue, lorsque l'on dit que la fibre est sèche et trop tendue. Or, il est facile de concevoir que cette diète, nommée *fondante*, *savonneuse*, doit, après un certain temps, avoir produit dans l'économie malade un profond changement; et que cette mutation opérée dans le système vivant rend assez raison des avantages thérapeutiques obtenus, sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'influence d'une prétendue vertu désobstruante qui est autant équivoque que la cause pathologique contre laquelle on la fait agir.

C'était surtout dans le traitement des maladies chroniques qui avaient leur siége dans l'abdomen, que les désobstruans devenaient des agens précieux. La plupart de ces affections étaient attribuées à des embarras dans le cours de la lymphe ou du sang, à des engorgemens dont on plaçait le siége dans le tissu même des organes; et on voyait toujours l'indication précise de recourir aux plus puissans désobstruans, aux apéritifs par excellence, comme les extraits de pissenlit, de chicorée sauvage, de fumeterre, les sucs dépurés de ces plantes amères, les gommes-résines, les préparations mercurielles, le savon, les sels neutres, etc., etc.; on insistait sur l'emploi de ces moyens actifs, on augmentait leur dose, on variait leur administration, on les regardait enfin comme les seuls secours qui pussent sauver les malades.

L'idée que l'on se faisait de leur action sur les organes était aussi imposante que captieuse. Les désobstruans devaient atténuer les humeurs, diminuer le volume des molécules qui les constituaient, augmenter leur fluidité, rétablir par là leur circulation dans les plus petits vaisseaux. Ces agens n'étaient pas sans puissance contre les solides; ils forçaient les obstacles qu'ils rencontraient et levaient les obstructions qui dépendaient de l'occlusion des couloirs que devait traverser la lymphe ou le sang. Van Swieten expose ainsi la manière d'agir des désobstruans. *Ad locum obstructum delata, vasorum actione quasi attrita ad moleculam obstruentem, pondere suo et*

figurâ dividunt illud concretum, sicque aptum reddunt, ut transire possit per vasorum angustias.

Sans doute les médicamens excitans qui portent le nom de désobstruans, sont des agens efficaces. Administrés pendant longtemps et d'une manière méthodique, ils ont pu dans une foule de maladies chroniques procurer des avantages signalés. Leur influence excitante les rend très-convenables quand il existe dans quelque organe une congestion qui a un caractère passif; quand l'engorgement est dû à une atonie locale des vaisseaux capillaires, à une stase du sang et de la lymphe, occasionnée par le défaut de force, d'activité des canaux qui contiennent ces humeurs : l'impression qu'un agent excitant exerce sur la partie malade développe les propriétés vitales de son tissu, elle rétablit les mouvemens de ses vaisseaux, elle corrige le relâchement morbifique dont elle était atteinte. Or, cet effet immédiat explique assez l'utilité de ces médicamens; et leur vertu désobstruante n'est plus qu'un produit secondaire de leur action première.

Mais si le gonflement de l'organe tient à une cause contraire; si l'engorgement est le produit d'une fluxion capillaire, si la partie malade est le siége d'un travail inflammatoire lent et chronique, alors les substances stimulantes, irritantes que l'on administre sous le prétexte spécieux de fondre les humeurs endurcies, de dissiper les embarras, etc. font un très-grand mal. Leurs molécules, portées par la circulation sur le lieu où existe cet état phlegmasique, exaspèrent tous les accidens, et donnent à l'inflammatiou un surcroît d'activité. Cependant on ne peut nier que beaucoup des affections que l'on regardait comme des obstructions, ne fussent des phlegmasies lentes ou chroniques de quelque tissu vivant : sa composition matérielle s'altère, mais c'est parce que la permanence de la fluxion active change le mode d'assimilation dans ce tissu malade, et par suite lui fait acquérir d'autres qualités intimes. L'observation sans doute éclairait Baglivi, quand il s'élevait avec force contre ceux qui, abusés par les titres captieux de désobstruans, d'apéritifs, etc., si imposans dans nos matières médicales, ont souvent recours dans leur pratique aux sels volatils, aux gommes-résines, à des matières stimulantes, etc. pour dissiper ce qu'ils croyent être des obstructions.

Nous devons à l'heureuse alliance qui s'est établie, plus intimement de nos jours, entre l'anatomie et la pathologie, une connaissance exacte des phlegmasies chroniques, de leur fréquence, des accidens qui décèlent leur existence. Les progrès que la médecine a faits dans l'étude de ces maladies, ont privé les désobstruans de leur crédit; mais c'est en se liant ainsi à toutes les sciences médicales, c'est en s'éclairant de

leurs travaux, que la pharmacologie se dégagera de toutes les erreurs qui souillent sa doctrine, et qu'elle s'élèvera au niveau des autres branches de l'art de guérir. (BARBIER)

DÉSOPILATIF, adj. pris aussi substantivement, *deoppilans*, *deoppilativus*. On nomme *désopilatifs* ou *désopilans* en matière médicale des médicamens qui ont la réputation de combattre avec succès les obstructions, de dissiper les embarras qui se forment dans les viscères, de rétablir le cours interrompu du sang et de la lymphe.

Les agens désopilatifs sont les mêmes que ceux dont nous avons donné la liste sous le nom de *désobstruans*. (*Voyez* ce mot). Les idées que l'on s'est formées sur la manière d'agir des désopilatifs, ne diffèrent pas de celles qui servaient à rendre raison des succès procurés par les désobstruans; et tout ce que nous avons dit sur ces derniers peut s'appliquer à cet article.

Les désopilatifs ont aussi beaucoup d'analogie avec les apéritifs, les atténuans, etc.; seulement on employait plus particulièrement le terme de désopilatifs, quand on voulait désigner les médicamens propres à détruire les engorgemens de la rate.

Disons au reste que ce mot ambitieux, produit d'une théorie abandonnée, a pris de nos jours une teinte de ridicule qui l'a fait abandonner. (BARBIER)

DÉSORGANISATION, s. f. (anatomie pathologique et chirurgie): mot barbare, formé du latin *de*, et du grec ὄργανον. Ce mot désigne l'effet d'une altération assez profonde dans un organe ou une portion d'organe, pour que sa forme, sa structure, sa consistance et son aspect soient totalement changés, que le retour à l'état sain soit impossible, et que les fonctions de la vie ne puissent plus s'y exercer.

Ce mot est souvent employé en chirurgie. On dit communément: *le sphacèle est promptement suivi de la* désorganisation *de la partie affectée.... Dans les plaies d'armes à feu et dans les violentes contusions, on doit amputer sur le champ, quand la* désorganisation *est portée trop loin pour pouvoir espérer de conserver le membre, etc.*

Les causes les plus communes de la désorganisation sont: 1°. l'action violente des agens mécaniques; 2°. celle des agens chimiques; 3°. les diverses espèces d'*altération de texture* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE), et principalement la gangrène, la suppuration et les épanchemens de sang.

Parmi ces causes, les unes agissent d'une manière plus ou moins rapide, divisent, broient et détruisent en partie ou en totalité les tissus; telle est ordinairement l'action des agens extérieurs, des grandes suppurations dans le tissu cellulaire, des épanchemens sanguins dans un tissu peu consistant, comme celui du cerveau ou du poumon. D'autres agissent d'une ma-

nière plus lente, et établissent dans la partie affectée une organisation différente de celle qui existe dans l'état sain, avant de produire la désorganisation : telles sont les altérations de texture que nous avons désignées sous les noms de *matières morbifiques*, ou de *productions accidentelles qui n'ont pas d'analogue dans les tissus naturels de l'économie* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE); et particulièrement les tubercules, les encéphaloïdes, les matières squirrheuses, les mélanoses. Lorsque ces matières existent sous la forme de *dégénération* (*Voyez* ce mot), c'est-à-dire, lorsqu'elles sont disséminées dans les interstices du tissu d'un organe, leur ramollissement en entraîne nécessairement la désorganisation. Ainsi, dans la dégénération cérébriforme du col de l'utérus, qui est l'espèce la plus commune de ce que l'on nomme ordinairement cancer ou ulcère de matrice, il y a désorganisation, lorsque la matière cérébriforme ramollie, le tissu dans lequel elle est déposée, et la membrane muqueuse qui revêt le col de l'utérus, se trouvent confondus, et forment une sorte de putrilage dont les parties peu cohérentes tombent spontanément ou se séparent au moindre attouchement. Ce ramollissement des matières morbifiques dont nous avons parlé ailleurs (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE), est en lui-même, et indépendamment de toute altération des tissus dans lesquels elles se développent, une véritable désorganisation; car, dans l'état de *crudité* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE), ces productions ont, de même que les tissus naturels de l'économie animale, une texture, une organisation qui leur est propre; la nutrition s'opère dans toutes, et, dans plusieurs, la circulation sanguine et lymphatique a lieu d'une manière évidente. Le ramollissement, en convertissant ces productions en une sorte de bouillie ou en une matière liquide, détruit toute trace de leur texture primitive et des fonctions vitales attachées à cette texture; les vaisseaux sanguins développés dans quelques-unes d'entre elles se rompent, et donnent lieu aux hémorrhagies que l'on observe quelquefois dans les cancers.

La désorganisation produite par les agens chimiques a d'autres caractères. Ils varient suivant la nature de la cause et celle de la partie affectée : les plus communs sont le ramollissement, le raccornissement ou la corrosion des solides, leur changement de couleur, la condensation des liquides, l'extinction des fonctions de la vie, et l'inflammation des parties voisines. Ces changemens ont toujours lieu d'une manière rapide. Lorsque l'agent destructeur n'a qu'une médiocre activité, la forme de la partie affectée peut n'être pas sensiblement altérée; dans le cas contraire, elle peut être entièrement détruite.

Les agens chimiques qui produisent le plus souvent ces effets, sont les acides, les alcalis et les corps en ignition.

L'action de la gangrène est assez analogue à celle des agens chimiques, et ses effets sont quelquefois absolument semblables à ceux de quelques-uns de ces derniers, et particulièrement à ceux des alcalis.

On emploie aussi quelquefois, quoique d'une manière impropre, le terme de *désorganisation* pour désigner une altération extraordinaire de la forme d'un organe, dont le tissu est d'ailleurs dans l'état d'intégrité : tel est l'état du cerveau, lorsque, par l'effet de l'hydrocéphale interne, il se trouve extraordinairement distendu et converti en une sorte de membrane. Les tumeurs volumineuses produisent encore un effet analogue sur les parties qui les environnent; les muscles surtout, s'aplatissent et s'étendent à leur surface de manière à devenir méconnaissables.

Le nom de *désorganisation* n'est point applicable à cette sorte de lésion organique, puisqu'elle est compatible avec l'exercice des fonctions vitales dans toute l'étendue des parties affectées. Mais il peut arriver quelquefois que les mêmes causes produisent une désorganisation réelle. Ainsi l'hydrocéphale, chez le fœtus, se termine assez souvent par la destruction presque totale du cerveau; les anévrysmes de l'aorte usent et corrodent profondément le sternum ou la colonne vertébrale; des tumeurs de tout genre produisent le même effet sur ces os et sur ceux de toutes les autres parties. Cette destruction des os par les tumeurs placées dans leur voisinage, est l'effet d'une cause mécanique qui agit d'une manière lente, c'est-à-dire, celui de la pression continue produite par le développement progressif de la tumeur. Ce mode d'action très-évident dans l'usure des os due à un anévrysme, ne l'est pas toujours autant lorsque le même effet est produit par une tumeur formée de quelqu'une des *matières morbifiques qui n'ont point d'analogue dans l'économie animale saine* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE). Dans ce dernier cas, il est quelquefois difficile de distinguer si la destruction de l'os est due à la pression d'une tumeur développée dans son voisinage, ou si cette tumeur a pris naissance dans la substance osseuse même. (LAENNEC)

DÉSORGANISATION, *organorum destructio*. Ce terme qu'on vient de voir être consacré pour exprimer toute altération spontanée dans les tissus de l'économie animale, est employé aussi comme synonyme de *cautérisation* ou d'*escarrification*. Dans ce sens, la désorganisation est un moyen chirurgical, un procédé opératoire par lequel, tantôt en un instant presque indivisible, tantôt en quelques minutes ou en quelques heures au plus, on détruit complétement l'organisation et la vie dans une partie quelconque du corps. Il y a toutefois une différence bien remarquable entre les nombreuses désorganisations spon-

tanées dont nos parties sont susceptibles, et les désorganisations provoquées artificiellement. Les premières ont pour principe, pour cause immédiate, une perversion des forces vitales; elles sont le résultat d'un changement extraordinaire dans l'acte de la nutrition : la vie n'est pas éteinte dans les parties qui en sont le siége; toute altération organique, soit qu'elle consiste dans la simple transformation d'un tissu naturel, soit qu'elle se montre sous l'apparence d'un corps nouveau, ne ressemblant à aucune des parties qui existent naturellement en nous, ou ayant avec l'une d'elles quelques traits de similitude, toute altération organique, dis-je, vit, existe à sa manière : aussi, qu'elle soit abandonnée à elle-même, tantôt elle reste stationnaire, et fait partie du corps, sans que la nature montre aucune tendance à en opérer la séparation; ou bien elle fait des progrès non interrompus sans changer de caractère; ou, enfin, elle passe successivement par différens états, éprouve plusieurs transformations successives. Au contraire, toute désorganisation opérée par l'art est nécessairement un état gangréneux, auquel doit succéder une inflammation suppurative dans les parties les plus voisines de celles qui ont été atteintes par les agens de désorganisation, et bientôt la séparation de ces dernières.

Deux sortes de moyens sont depuis longtemps mis en usage pour désorganiser ou cautériser nos parties; ce sont, 1°. le feu ou le calorique concentré, soit qu'il émane de corps qui en ont été artificiellement imprégnés, soit qu'il découle de corps actuellement en combustion; 2°. certains agens chimiques susceptibles de se combiner avec les principes constituans des tissus organisés, et qu'on nomme *caustiques*, *escarrotiques*, ou encore *cautères potentiels*, par opposition au principe de la chaleur qui, appliqué à la désorganisation de nos parties, a été appelé *cautère actuel*. Déjà les auteurs de l'excellent article *calorique* de ce dictionaire (*Voyez* ce mot), ont présenté quelques considérations sur l'emploi du feu, comme moyen thérapeutique : déjà aussi il a été fait dans un autre article (*Voyez* CAUSTIQUE), et par un collaborateur non moins estimable, des remarques assez étendues sur les cautères potentiels. Qu'il nous soit permis cependant de reprendre cette double matière, de l'envisager plus spécialement sous le rapport chirurgical, et d'exposer avec quelque détail, soit les cas pathologiques auxquels est particulièrement affecté tel ou tel autre mode de désorganisation par les agens chimiques ou par le feu, soit les règles à suivre dans chacune des manières dont on cautérise nos parties.

Toutes les circonstances dans lesquelles on a recours à la désorganisation, paraissent se rapporter naturellement à quatre

séries, en considérant le but principal qu'on se propose dans chaque cas en particulier. 1°. On l'emploie pour produire une très-forte irritation locale : c'est le moyen le plus énergique que la médecine ait en son pouvoir. 2°. Elle est mise en usage pour obtenir une simple solution de continuité; et comme moyen de division, la cautérisation est substituée aux instrumens tranchans quand il faut en même temps diviser certaines parties et y déterminer une irritation plus ou moins vive. C'est l'indication qui se présente dans le traitement de quelques abcès froids du tissu cellulaire ou des glandes lymphatiques, dans celui de quelques loupes enkystées, etc. C'est encore parce que la désorganisation cause une douleur plus vive que celle qui accompagne la division par des agens mécaniques, et qu'ainsi elle dispose à une inflammation plus forte, et à une suppuration plus abondante dans les parties sous-jacentes à l'escarre qu'elle produit, que dans beaucoup de cas on la préfère pour l'application des exutoires. Remarquez à cette occasion que les effets thérapeutiques très-variés des irritans appliqués sur un ou plusieurs points de la surface du corps, découlent de trois sources; ou de la douleur instantanée que leur application détermine; ou de l'inflammation qui se développe consécutivement; ou enfin de la suppuration qu'on peut entretenir pendant un temps plus ou moins long. Pense-t-on que ces trois choses, ou seulement les deux premières, puissent concourir aux effets avantageux qu'on espère de l'application d'un exutoire, alors il faut employer le moxa, la potasse caustique, moyens dont l'application, très-douloureuse, est toujours suivie d'une inflammation très-vive, qui dispose à une suppuration abondante. Si un exutoire ne doit être avantageux que par la suppuration qu'on doit y entretenir, on doit l'établir avec l'instrument tranchant. Ce moyen suffit pour l'application du séton, et dans la plupart des cas aussi pour celle des cautères. Il n'est pas inutile d'observer que c'est seulement sur les parties molles qu'on met en usage la désorganisation par le feu ou par un caustique chimique; pour donner lieu à une simple solution de continuité; que cette simple solution de continuité n'est réelle, ou du moins apparente, qu'après la séparation de l'escarre produite par ces agens; et qu'enfin elle est toujours avec perte de substance, quelque précaution qu'on prenne pour qu'elle s'éloigne le moins possible d'une division faite par un instrument tranchant.

3°. Dans d'autres cas, ce n'est plus seulement pour diviser, pour entamer nos parties, qu'on met en usage la désorganisation; c'est pour en opérer la destruction jusqu'à une certaine profondeur, et sur une surface plus ou moins étendue : alors elle tient lieu d'une ablation par des instrumens tranchans,

ablation qui, dans beaucoup de circonstances, serait ou trop minutieuse, ou même impraticable. Par exemple, qu'on applique le cautère actuel ou un caustique potentiel sur une plaie envenimée, de manière à désorganiser toute la couche des parties molles qu'on suppose être imprégnée du principe délétère, n'est-ce pas comme si l'on enlevait cette couche avec un instrument tranchant? mais le premier procédé est aussi simple que le second serait embarrassant et minutieux. On cherche à arrêter les progrès de la carie qui affecte un os spongieux; et, pour cela, après avoir mis à découvert l'os malade, et après même l'avoir ruginé, on le cautérise avec des instrumens chauffés à blanc, et de manière à ce que la désorganisation s'étende jusqu'au-delà des couches altérées de cet os: l'effet n'est-il pas encore le même que si l'on enlevait ces mêmes couches d'os par un procédé simplement mécanique, avec la gouge, par exemple? Le caractère que je prête ici à la désorganisation est encore plus évident, quand, par elle on parvient à détruire lentement des tumeurs qui, à cause de leurs connexions, pouvaient être inattaquables par l'instrument tranchant. Pour un chirurgien exercé, et parfaitement instruit en anatomie, il est sans doute bien peu de cas où une tumeur attaquable par l'emploi réitéré des agens de désorganisation, du cautère actuel, par exemple, ne puisse pas être enlevée par une opération méthodique; et peut-être est-il vrai de dire qu'alors que les difficultés sont extrêmes, il n'y a guère moins d'imprudence et de témérité à tenter l'application répétée du cautère actuel. Veut-on connaître cependant quelques cas dans lesquels une telle entreprise a été couronnée par le succès entre les mains de très-habiles chirurgiens? Labissière, dans un mémoire que je citerai bientôt plus particulièrement, parle d'une tumeur placée dans le pli de l'aine, et formée par un amas de glandes lymphatiques engorgées, qu'il eût été impossible d'extirper avec l'instrument tranchant: elle fut détruite complétement par plusieurs applications du cautère actuel. Une tumeur de même nature et d'un grand volume, mais placée sur une des parties latérales et inférieures du cou, a disparu sous l'empire du même moyen. Ce second cas est dû à l'heureuse et brillante pratique de M. Duret, chirurgien principal de la marine à Brest, et je le trouve rapporté par un des disciples de cet habile praticien, dans une traduction de la thérapeutique chirurgical de Hecker.

4°. Enfin, appliquer le cautère actuel sur des escarres humides, pour en opérer la dessication, et entraver leur tendance à la pourriture; l'appliquer sur une portion d'os dénudée, qui doit nécessairement se séparer du tout auquel elle appartient, et notament sur un bout d'os saillant à la suite de

l'amputation d'un membre, pour hâter la formation de la nécrose et la séparation de cette portion d'os; c'est employer les agens de désorganisation dans un but tout autre que ceux qui viennent d'être indiqués. Elle a encore un résultat tout particulier quand on s'en sert comme moyen hémostatique: alors l'escarre produite par un fer incandescent met un obstacle physique à l'issue du sang, jusqu'à la parfaite oblitération du vaisseau qui est ouvert.

§. 1. *Désorganisation par les substances chimiques ou par les caustiques.* On a beaucoup restreint, de nos jours, l'usage des caustiques, et cette réforme n'est pas la moins avantageuse de toutes celles qui ont été consacrées par la chirurgie moderne. Elle embrasse surtout les simples cathérétiques: quelques caustiques, proprement dits, y ont aussi été compris; c'est ainsi qu'on a presque entièrement renoncé à l'emploi des poudres escarrotiques, moyen toujours infidèle, et meurtrier quand il n'est pas manié par des mains habiles. Il y a, comme ces premières remarques le font assez entendre, deux sortes de caustiques; 1°. les simples *cathérétiques*, qu'on n'applique guère que sur des surfaces dénudées, et qui ne produisent qu'une désorganisation superficielle; 2°. les *escarrotiques* ou caustiques proprement dits, au moyen desquels on peut désorganiser profondément des parties qui jouissent de toute leur intégrité. Mais les mêmes substances peuvent être cathérétiques simplement, ou caustiques à un plus ou moins haut degré, suivant le mode et la durée de leur application; et c'est sur cela, plutôt que sur une différence absolue dans la nature des agens chimiques employés pour la cautérisation, qu'est fondée la distinction que nous venons d'établir. Au reste, les caustiques en général sont appliqués sous les quatre formes suivantes: 1°. en poudre; 2°. à l'état solide; 3°. sous la forme de pâte ou d'onguent; 4°. à l'état liquide.

1°. *Désorganisation par les caustiques en poudre.* C'est un mode d'application des caustiques qui a été fort en usage autrefois, pour les cathérétiques surtout. Mais à la poudre d'alun ou de sulfate d'alumine calciné dont on couvrait les plaies avec perte de substance, ou les ulcères en voie de cicatrisation, pour prévenir l'exubérance des bourgeons charnus, on a substitué avec avantage le trochisque de nitrate d'argent connu sous le nom de pierre infernale: la poudre d'alun fait saigner la surface des plaies, et y forme une croûte assez tenace qui ne se détache quelquefois qu'après deux ou trois jours: le nitrate d'argent agit, au contraire, sans qu'il y ait écoulement de sang; et l'escarre molle et mince qu'il produit se sépare ordinairement dans l'intervalle d'un pansement à un autre. Le même cathérétique solide est employé dans beau-

coup d'autres circonstances, préférablement aux poudres d'iris, de sabine, de sulfate de fer, de sulfate de cuivre, aux cendres légèrement alcalines de plusieurs végétaux, et à nombre d'autres poudres tant simples que composées dont il serait superflu de faire ici l'énumération, et dont on a fait pendant longtemps un usage abusif. C'est au reste une chose fort simple que d'appliquer les cathérétiques sous cette première forme : quel que soit celui dont on ait fait choix pour saupoudrer la surface d'une plaie ou d'un ulcère, on doit en mettre assez seulement pour couvrir tous les points de cette surface, avec l'attention de ne pas en dépasser les bords.

2°. *Désorganisation par les caustiques solides.* Le nitrate d'argent est presque le seul cathérétique solide qui soit maintenant en usage; et comme nous le faisions entendre à l'instant, ce qui lui a mérité la préférence sur le sulfate de fer, le sulfate de cuivre et quelques autres qui ont été beaucoup employés, c'est sans doute la prompte séparation de l'escarre qu'il produit, et la facilité de faire plusieurs fois en peu de jours, s'il y a lieu, l'application d'un cathérétique sur la même partie. Plusieurs maladies des yeux, notamment les ulcères de la cornée, la procidence d'une portion de l'iris à travers cette dernière membrane, ou de la choroïde à travers la sclérotique, quelques excroissances de la conjonctive, présentent cette indication : et, parmi les praticiens modernes, Scarpa a singulièrement préconisé le cathérétique dont nous parlons, dans le traitement de ces maladies. J'ai été à même de confirmer sur ce point les vues du professeur de Pavie : il n'y a que quelques mois encore que j'ai obtenu le plus heureux effet de l'emploi du nitrate d'argent dans une procidence assez considérable de l'iris et de la choroïde. Un homme, qui nous fut amené à l'hôpital de la Charité, avait eu l'œil ouvert à la partie inférieure de la cornée, et dans la partie voisine de la sclérotique, par l'une des dents d'une scie : malgré une inflammation des plus violentes, la cornée conserva sa transparence naturelle; mais la plaie de cette membrane avait livré passage à une portion de l'iris et de la choroïde : la tumeur formée par cette procidence avait la grosseur d'une petite lentille; les frottemens auxquels elle était exposée par les mouvemens de la paupière inférieure, incommodaient beaucoup le malade, et entretenaient une légère ophthalmie. Trois applications de nitrate d'argent, faites à quelques jours de distance l'une de l'autre, ont suffi pour détruire complétement cette procidence de l'iris et de la choroïde : une cicatrice blanche et solide en a pris la place; et la pupille, qui avait été agrandie de haut en bas, et déformée, a paru se resserrer un peu et reprendre en partie sa forme naturelle.

La pierre infernale est d'un si commun usage, qu'un chirurgien doit toujours en avoir à sa disposition; aussi un petit porte-crayon renfermé dans un étui, et contenant un cylindre de ce cathérétique, est-il du nombre de ces instrumens portatifs dont l'assemblage compose ce qu'on nomme une trousse à la Garengeot. Lorsqu'on veut toucher avec la pierre infernale la surface d'une plaie ou d'un ulcère, il faut préalablement absorber, avec un linge ou de la charpie, l'humidité qui peut y être répandue : ensuite, on promène le caustique, tantôt très-légèrement, tantôt en exerçant un certain degré de pression, soit sur toute l'étendue de la surface suppurante, ou seulement près des bords, et surtout là où les bourgeons celluleux plus proéminens s'opposent aux progrès de la cicatrisation. Cette application qui n'occasionne qu'une légère douleur, est immédiatement suivie d'une escarre blanchâtre et molle qui se détache promptement. Mais, le développement trop considérable des bourgeons celluleux à la surface des plaies qui suppurent, tient presque toujours à un certain degré d'atonie locale; et, peut-être, le nitrate d'argent avec lequel on réprime ces bourgeons, est-il moins efficace comme léger cathérétique que comme excitant. C'en est assez sur l'emploi de ce moyen : l'application des caustiques proprement dits à l'état solide réclame d'autres détails.

A une première sorte il faut rapporter les trochisques escarrotiques qu'on employait très-communément autrefois pour détruire les callosités qui environnent les trajets fistuleux anciens. Ces trochisques sont des espèces de pâtes desséchées, dans la composition desquelles on faisait entrer le sublimé corrosif, l'arsenic, certaines préparations de plomb, ou d'autres substances éminemment caustiques. Une connaissance plus parfaite de la nature des fistules, ayant conduit à un traitement plus méthodique de ces maladies, les trochisques escarrotiques sont tombés dans un abandon aussi légitime que l'usage en avait été abusif. En supposant quelques circonstances dans lesquelles il pourait paraître avantageux d'employer un caustique solide moins prompt à se liquéfier que ne l'est la potasse caustique, le nitrate d'argent fondu, qui se prête à recevoir toutes les formes qu'on donnait aux autres trochisques escarrotiques, conviendrait parfaitement : en effet, bien qu'employé communément comme simple cathérétique, il peut, si on prolonge son application sur des surfaces dénudées, y déterminer une escarre profonde. Mais on peut dire que, dans les cas où les escarrotiques solides sont indiqués, la potasse caustique offre tous les avantages désirables.

Les sulfates de fer, de cuivre, et autres substances salines du même genre, connus anciennement sous le nom de *vitriols*,

ont aussi été employés comme escarrotiques : c'est surtout à la cautérisation comme moyen hémostatique que leur usage a été consacré pendant longtemps ; et il paraît que le choix qu'on en avait fait était en partie fondé sur ce que ces substances sont styptiques en même temps qu'escarrotiques, et peuvent produire, dans les parties voisines de celles qui sont soumises à leur contact immédiat, un certain degré d'astriction favorable à l'oblitération des vaisseaux. De puissans motifs, qui seront sans doute exposés ailleurs, ont fait retrancher les caustiques potentiels du nombre des moyens hémostatiques ; le cautère actuel est seul conservé pour quelques hémorragies auxquelles on ne peut opposer ni la ligature ni la compression.

La potasse purifiée par des procédés chimiques qu'il n'est pas de notre objet de rappeler, est l'escarrotique solide qu'on emploie le plus ordinairement. On le nomme communément *pierre à cautère*, à cause de l'usage qu'on en a fait de tout temps et qu'on en fait encore pour établir l'espèce d'exutoire qui porte ce nom. Mis en contact avec la peau, ce caustique ne conserve pas longtemps sa consistance ; très-prompt naturellement à attirer l'humidité de l'atmosphère, et à se liquéfier par son exposition à l'air, il se pénètre avec la même facilité du produit de la transpiration, et prend en peu d'instans l'apparence d'une pâte molle. De là la nécessité, quand on l'emploie, de limiter artificiellement et d'avance la surface qu'on veut convertir en escarre, précaution sans laquelle cette escarre aurait une grandeur démesurée, en même temps qu'elle serait trop superficielle. Pour cela, on applique sur la peau un emplâtre adhésif dont le centre est percé d'une ouverture : cette ouverture est destinée à recevoir le caustique ; ses dimensions et sa forme déterminent celles que doit avoir l'escarre. L'application des cautères, l'ouverture des abcès froids, soit du tissu cellulaire, soit des glandes lymphatiques, le traitement par la cautérisation de certaines loupes, et surtout de celles qui portent le caractère de tumeurs enkystées, sont les principaux cas dans lesquels on emploie la potasse caustique. Le même escarrotique convenait mieux aussi que tout autre pour la cautérisation qui a été préférée pendant longtemps à toute autre méthode dans la cure radicale de l'hydrocèle.

Pour appliquer la potasse caustique sur un point quelconque de la surface du corps, on prépare deux petites pièces d'un sparadrap de diachylon : l'une de ces pièces seulement doit être fenêtrée, c'est-à-dire percée d'une ouverture tantôt ronde, tantôt étroite et alongée, selon la forme qu'on veut donner à l'escarre. Cet emplâtre fenêtré est appliqué sur la peau, et l'on favorise son adhésion en le comprimant un peu ; puis on

met dans l'ouverture soit un seul petit morceau de potasse, si l'escarre doit être circulaire, comme pour établir un cautère, soit plusieurs morceaux les uns à côté des autres, s'il faut que l'escarre soit étendue en longueur : on fait communément de cette dernière manière dans l'ouverture des abcès. Quand on emploie de la potasse, sinon amenée au plus haut degré possible de causticité, du moins assez pure, il en faut peu pour désorganiser toute l'épaisseur de la peau. Par exemple, un fragment de la grosseur d'une forte lentille suffit pour l'application d'un cautère; on peut ainsi juger de ce qu'il faut mettre pour obtenir une escarre ou très-superficielle ou très-profonde. Il faut que les jeunes chirurgiens sachent que la potasse qu'il sont dans le cas d'employer, n'ayant pas toujours été préparée de la même manière, et n'étant pas toujours au même degré de pureté, une quantité donnée de ce caustique peut, ou ne pas produire l'effet qu'on en attend, ou déterminer une escarre trop étendue et trop profonde. Dans ce dernier cas, il peut arriver que l'irritation inséparable de l'action de tout caustique se propage au loin, et fasse développer une inflammation violente; c'est ce que j'ai vu arriver plusieurs fois dans des cas même de simple application d'un cautère, surtout chez des sujets mal disposés d'ailleurs. Rien ne s'oppose à ce qu'avant d'appliquer la potasse sur la peau, on humecte celle-ci avec de la salive; si l'on a lieu de craindre que le caustique ne s'amollisse pas assez promptement, soit à cause de sa mauvaise préparation, soit à cause de l'aridité de la peau : on met ensuite l'emplâtre non fenêtré, qui doit toujours être d'une grandeur au moins égale à celle du premier : le tout est assujéti par un appareil contentif.

Dès les premiers instans qui suivent l'application de la potasse caustique, une chaleur vive se fait sentir dans la partie : cette sensation acquiert progressivement une intensité plus grande, au point de produire chez quelques individus une grande agitation, et d'être presque insupportable. C'est surtout quand la potasse agit sur des parties enflammées que la douleur est très-vive. Cependant, après cinq ou six heures au plus, l'action à la fois irritante et désorganisante du caustique est épuisée, la douleur cesse, et l'escarre est parfaitement établie. Cette escarre mise à découvert, est toujours un peu plus étendue que l'ouverture dont on avait voulu lui donner les dimensions : environnée d'une aréole inflammatoire, elle est de couleur noirâtre; et sans avoir à beaucoup près la sécheresse des escarres produites par le cautère actuel, elle présente cependant une sorte de ténacité qui en rend la séparation assez lente à s'opérer. Cette séparation qui, ainsi que celle de toute autre escarre, est le résultat d'une inflammation suppurative, se fait

successivement de la circonférence au centre : elle n'est parfaite qu'après quinze jours ou trois semaines, quelque soin qu'on prenne de la favoriser par l'application de corps gras ou d'onguens légèrement suppuratifs.

3°. *Désorganisation par les caustiques à l'état de pâte ou d'onguent.* C'est la forme sous laquelle on a le plus varié l'application des caustiques. Il serait même difficile d'énumérer complétement toutes les sortes d'onguens cathérétiques qu'on prodiguait autrefois dans le traitement des ulcères. Quelques-uns surtout étaient d'un usage très-général, et ne sont même pas encore tout à fait rejetés de la pratique moderne : tels sont l'onguent égyptiac, composé avec le vert-de-gris ou oxide de cuivre ; l'onguent brun, dans lequel entrent l'oxide rouge de mercure et l'alun calciné ; cet autre appelé *baume d'acier*, qui résulte d'une combinaison d'acier en poudre, d'acide nitrique et d'essence de térébenthine. On peut néanmoins simplifier l'application des cathérétiques sous la forme d'onguens, en se bornant à mêler, à un excipient tel que le cérat, l'axonge, ou tout autre onguent simple, une petite quantité de l'un des oxides ou des sels métalliques caustiques, comme sont presque tous ceux de cuivre, de plomb, de mercure, d'arsenic.

En associant à plus haute dose l'une de ces substances aux mêmes excipiens, on obtient d'une manière également simple un véritable escarrotique. Mais il est une préparation de ce genre qui est particulièrement consacrée au traitement des ulcères cancéreux et dont on fait maintenant un assez grand usage ; c'est le caustique de Rousselot, ou du frère Côme, et qu'on nomme pâte arsenicale. On mêle avec l'oxide blanc d'arsenic, qui en fait la base, l'oxide sulfuré rouge de mercure et le sang-dragon dans les proportions suivantes : sur cent parties, soixante-dix d'oxide sulfuré rouge de mercure, vingt-deux de sang-dragon, et huit d'oxide d'arsenic. Ce mélange, dont on a retranché la poudre de vieilles savates brûlées que le frère Côme y ajoutait, peut être fait à l'avance, et conservé pendant longtemps, sans éprouver aucune altération : mais on ne prépare la pâte qu'au moment même de l'appliquer. Pour cette préparation, un liquide est préférable à un corps mou, tel que le cérat. On humecte donc la poudre arsenicale avec de l'eau ou de la salive, et l'on fait ainsi une pâte qui ne doit avoir que le degré de mollesse nécessaire pour qu'elle puisse être facilement étendue sur la surface à cautériser.

C'est, disais-je à l'instant, au traitement des ulcères cancéreux que ce caustique est particulièrement consacré. Depuis qu'on a bien étudié le développement et la marche des affec-

tions cancéreuses, tous les bons praticiens se sont élevés avec tant de force et de raison contre l'emploi des caustiques dans le traitement de ces affections, qu'il est besoin de justifier l'usage fréquent qu'on fait encore de la pâte arsenicale. Le cancer se présente sous deux formes principales : tantôt sous celle de tumeurs d'un volume plus ou moins considérable ; telle est l'apparence du cancer du testicule, du sein, de l'œil, des lèvres, etc. ; tantôt sous celle de simples ulcérations plus ou moins étendues, ou de tumeurs aplaties plus remarquables par leur étendue en surface que par la profondeur de leur base. Cette dernière forme des affections cancéreuses est très-fréquente au visage : eh bien, l'emploi des caustiques est aussi avantageux dans les simples ulcérations cancéreuses, qu'il peut être funeste dans les tumeurs de même nature qui ont un certain volume. On a dit ailleurs quels motifs font préférer l'ablation des tumeurs cancéreuses par l'instrument tranchant aux tentatives les mieux dirigées de leur destruction lente par l'application réitérée des caustiques : on a dit à quels dangers, à quels maux presque toujours irréparables, s'exposent les malades qui, séduits par les promesses mensongères de quelques hommes ignorans, se soumettent à cette application. Il faut convenir toutefois que ce genre de charlatanisme diminue de jour en jour : sur plusieurs centaines de femmes que, depuis dix ans, j'ai vues affectées de tumeurs squirreuses ou cancéreuses du sein, auxquelles j'ai fait ou vu faire l'ablation de ces tumeurs, ou chez lesquelles la maladie ne comportait aucune tentative d'opération, à peine pourrais-je compter deux ou trois victimes de l'application des caustiques. Mais si cette application des caustiques sur des tumeurs cancéreuses peut avoir des résultats si fâcheux, à quoi tient donc l'innocuité de ce moyen dans les simples ulcères de même nature ? A ce que dans ces ulcères l'altération cancéreuse ne s'étendant pas profondément au delà de leur surface apparente, on peut comprendre toute l'épaisseur des parties dégénérées dans l'escarre qui résulte de l'application de la pâte arsenicale, faite une seule fois, ou deux fois au plus. On n'a donc pas à craindre l'extension ou les progrès d'une maladie dont le germe est détruit si promptement. Il est après cela des raisons particulières qui portent à préférer cette application à l'excision par l'instrument tranchant dans les ulcères chancreux du visage. On substitue un procédé très-simple à une opération qui, tout au moins minutieuse, pourrait présenter quelquefois des difficultés assez grandes. Alors même que ces ulcères chancreux du visage se montrent couverts par des végétations ou des espèces de champignons, il est facile de les ramener dans des conditions favorables à l'appli-

cation de la pâte arsenicale, en les ébarbant, comme on dit, c'est-à-dire, en excisant ces champignons au niveau de la surface de la peau. En second lieu, la cicatrice qui succède à la séparation de l'escarre produite par la pâte arsenicale, est beaucoup moins apparente et moins difforme que celle dont se recouvre une plaie avec perte de substance, faite par un instrument tranchant: c'est un fait bien démontré par l'expérience journalière, mais dont on ne peut donner aucune explication. Une chose non moins singulière, et qu'on ne remarque dans aucun autre cas de séparation d'une escarre formée accidentellement ou produite à dessein à la surface du corps, c'est que cette cicatrice, lisse, et glabre, qui succède à l'application du caustique arsenical, commence à se former sous l'escarre, à mesure que celle-ci se détache de la circonférence au centre; de telle sorte qu'au moment où cette escarre tombe, il ne reste plus à cicatriser qu'une plaie très-petite en proportion de celle qui a existé d'abord. Le caustique arsenical ne convient cependant pas dans toutes les affections chancreuses du visage susceptibles de guérison. Sans parler du cancer des lèvres qui nécessite absolument l'amputation méthodique d'une partie de toute l'épaisseur de la lèvre affectée; sans parler des cas où il n'est pas moins indispensable d'enlever une partie du nez, très-souvent il existe sur l'une des joues, sur le front, sur l'un des côtés ou sur le dos du nez de petites tumeurs rondes, quelquefois assez saillantes, plus ordinairement aplaties, qu'il faut enlever avec l'instrument tranchant. On pourrait, à la vérité, appliquer une couche mince de pâte arsenicale sur la plaie qui résulte de l'éradication de ces tumeurs: mais ce caustique étend son action profondément; j'ai vu dans quelques cas son application sur le front, sur le nez, suivie de la dénudation des os, de la perforation de l'une des ailes du nez. Si l'on tient à toucher la plaie avec un caustique, le nitrate d'argent convient parfaitement: je l'emploie très-souvent dans les circonstances que je viens de supposer: outre qu'on détruit ainsi jusqu'aux derniers vestiges du mal, on arrête incontinent l'hémorragie, sans être obligé d'employer aucun appareil compressif.

J'ai vu trois ou quatre fois de petits ulcères non cancéreux, mais d'un caractère assez singulier, dont je n'ai pu obtenir la guérison que par l'application de la pâte arsenicale. Ils avaient leur siége à la jambe, et avaient succédé à des plaies très-simples. Dans chacun des cas que j'ai observés, la plaie a pris le caractère d'ulcère, c'est-à-dire, qu'elle est restée stationnaire lorsqu'il n'y avait plus à cicatriser qu'une surface de deux ou trois lignes de diamètre. Le petit ulcère était parfaitement rond; la surface en était vermeille et de niveau avec celle

des tégumens; ceux-ci n'étaient ni enflammés ni engorgés dans les parties circonvoisines de l'ulcération; ils paraissaient plutôt amincis. Les malades gardaient le repos le plus absolu; il n'y avait à soupçonner chez eux aucun vice intérieur capable d'entretenir le mal apparent. La première fois que je parvins à guérir un de ces ulcères en y appliquant une couche mince de pâte arsenicale, ce fut empiriquement que je tentai ce moyen: depuis deux ou trois mois j'avais épuisé toutes les manières imaginables de panser une plaie qui touche au terme de sa cicatrisation; j'avais cautérisé à plusieurs reprises l'ulcère profondément avec le nitrate d'argent: j'en avais même, une fois, excisé les bords, en lui donnant une forme alongée; il avait repris la figure ronde: c'est l'impatience de ne pas réussir qui me conduisit à employer le caustique arsenical. Dans les autres cas, je n'ai pas attendu si longtemps pour le mettre en usage, et dans tous il a procuré la guérison de l'ulcère en quelques jours.

Mais l'application du caustique arsenical sur une surface un peu étendue, est-elle tout-à-fait exempte d'inconvéniens? Peut-elle bien être faite impunément dans tous les cas où elle paraît offrir les avantages dont nous venons de parler? Ne se pourrait-il pas que, dans quelques circonstances, l'arsenic, ainsi mis en contact avec une surface dénudée et pourvue de bouches absorbantes, fût introduit dans l'économie, et donnât lieu à des accidens très-graves ou même mortels? Jusqu'à présent, on n'a fait connaître aucun événement qui puisse justifier cette crainte, et ce qu'on sait sur la manière d'agir des escarrotiques semble même propre à éloigner toute inquiétude à cet égard. En effet, une irritation très-vive suit presque immédiatement l'application du caustique arsenical, et les vaisseaux lymphatiques éprouvent en peu d'instans un état d'éréthisme qui suspend leur action inhalante: ce premier effet doit être d'autant plus instantané et d'autant plus constant, que le caustique est appliqué sur une surface dénudée. L'irritation est bientôt suivie d'une véritable désorganisation qui doit s'opposer également à l'absorption de la substance éminemment délétère qui entre dans la composition de ce caustique. Cependant je ne puis croire à l'innocuité absolue de la pâte arsenicale, et je serais tenté de soupçonner qu'une prévention trop favorable a fait garder le silence sur quelques cas où son application a eu des suites fâcheuses. Pibrac (*Mémoires de l'académie de chirurgie*, tome IV, in-4°.) a rapporté quelques observations qui sont bien propres à rendre circonspect dans l'application du sublimé corrosif à l'extérieur: je ne vois pas qu'il y ait plus de raisons pour être dans une plus grande sécurité relativement au caustique arsenical. Et puisque, dans les pre-

miers instans de son application, l'éréthisme des vaisseaux lymphatiques est le seul obstacle à l'absorption de la substance corrosive, ne serait-il pas possible que, chez quelques individus peu excitables par la nature de leur constitution ou par un état de faiblesse accidentelle, cette absorption eût lieu, parce que l'irritation n'aurait été ni déterminée assez promptement, ni portée à un degré assez considérable? Voici un cas malheureux dont j'ai été témoin à l'hôpital Beaujon. J'avais amputé le sein à une fille de dix-huit ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, et chez laquelle un squirre assez considérable de cet organe n'avait cependant point encore altéré la fraîcheur de la jeunesse. La plaie avait marché rapidement vers la guérison, et la cicatrice était achevée depuis plusieurs jours, lorsqu'une ulcération accompagnée de légères douleurs lancinantes, se manifesta spontanément au centre. J'eus d'abord l'intention d'employer le cautère actuel; mais, dans la crainte de causer un trop grand effroi à cette jeune fille, j'appliquai la pâte arsenicale; et cette application fut faite sur une surface ayant un pouce ou un pouce et demi au plus de diamètre. Dès le lendemain la malade se plaint de violentes coliques; elle éprouve quelques vomissemens, et sa physionomie s'altère. Deux jours après elle périt au milieu de convulsions et des plus vives angoisses. Le cadavre, à l'extérieur duquel étaient disséminées de larges ecchymoses, se putréfia promptement. A l'ouverture, nous trouvâmes la surface interne de l'estomac et d'une grande partie du conduit intestinal, phlogosée et parsemée de taches noires. Je suis convaincu, autant que possible, que cette jeune fille est morte empoisonnée par l'arsenic. Cet événement malheureux ne m'a point fait renoncer au caustique arsenical, et je me garderai bien d'en suggérer ici la proscription; mais je crois qu'il faut apporter de la prudence et une certaine réserve dans l'emploi de ce moyen.

On l'applique ou sur une surface ulcérée qui est depuis longtemps en suppuration, ou bien sur la plaie récente qui résulte de l'excision des végétations ou des espèces de champignons qui recouvrent certains ulcères cancéreux, mais seulement après que l'hémorragie a cessé. La manière de procéder est la même dans ces deux cas : on étend immédiatement et uniformément sur toute la surface dénudée, une couche de pâte arsenicale, à laquelle on peut donner jusqu'à une ligne d'épaisseur, en ayant l'attention de n'anticiper que légèrement sur les bords de l'ulcération : on a coutume d'étendre sur cette espèce de maçonnage une toile d'araignée pour empêcher que la charpie qu'on met ensuite, et qu'on assujétit par un bandage contentif, n'adhère trop fortement à la pâte desséchée, lorsqu'il s'agira de lever l'appareil. La désorganisation est ter-

minée après vingt-quatre heures ; et pendant ce laps de temps, tantôt une douleur très-vive s'est fait ressentir dans les parties soumises à l'action du caustique, tantôt les malades n'ont éprouvé qu'une sensation modérée. L'application de la pâte arsenicale détermine constamment dans les parties circonvoisines du lieu où elle a été faite, un état fluxionnaire, une sorte d'œdème inflammatoire qui, bien qu'il puisse quelquefois s'étendre assez loin, n'est pas néanmoins un accident grave. Quand on croit devoir combattre cet état fluxionnaire par des lotions ou des fomentations émollientes, il faut éviter soigneusement d'humecter la croûte formée par le caustique. En effet, alors que la pâte arsenicale est desséchée, sa propriété corrosive n'est pas éteinte; l'humidité la développe de nouveau, et, faute de la précaution que j'indique, il pourrait arriver que la désorganisation fût trop profonde. Dans les cas où l'on ne doit appliquer qu'une seule fois la pâte arsenicale, il faut commettre à la nature la séparation de l'escarre, séparation qui met toujours un temps assez long à s'opérer. Mais si deux applications ont été jugées indispensables, il est avantageux de faire succéder promptement l'une à l'autre, et cela met dans la nécessité de détacher artificiellement l'escarre qui succède à la première.

Application des caustiques à l'état liquide. Les caustiques ne se prêtent guère à être appliqués sous cette forme comme simples cathérétiques ; et le collyre de Lanfranc, l'eau phagédénique, ainsi que certaines autres liqueurs dans lesquelles on fait entrer le sublimé corrosif, l'oxide de cuivre, etc., tous médicamens d'un usage très-commun autrefois dans le traitement de quelques espèces d'ulcères, semblent être de puissans détersifs, plutôt que de vrais cathérétiques. D'un autre côté, on ne peut que difficilement produire une escarre un peu profonde avec les caustiques liquides. Si ces caustiques ont été presque exclusivement adoptés pendant un temps pour la cautérisation des plaies envenimées, c'était à cause de la promptitude, de la presque instantanéité de leur action. Mais le même avantage se retrouve, et plus absolument encore, dans l'application du cautère actuel ; et par d'autres motifs, ce dernier moyen peut mériter, pour le cas dont il s'agit, la préférence sur les caustiques liquides. En se décidant à appliquer le cautère actuel sur les plaies de cette nature, on n'est contraint d'agrandir préalablement par incision, que celles qui sont étroites et qu'on croit être très-profondes ; tandis que, si l'on projette l'application des caustiques liquides, il n'y a que les simples excoriations qu'on soit dispensé de scarifier. Il est possible, en employant les caustiques liquides, d'échouer dans les précautions qu'on prend pour garantir de leur action des

parties délicates, voisines de celles qu'il faut cautériser : rien de semblable n'est à craindre dans la cautérisation actuelle, dont l'effet est soudain, et ne s'étend pas au-delà de l'instant où l'on enlève l'instrument qui y a été employé. Ne sont-ce pas là des raisons suffisantes pour préférer le cautère actuel aux caustiques liquides, dans la cautérisation des plaies imprégnées de quelque principe délétère, et spécialement des morsures faites par les animaux enragés? Au reste, l'ammoniaque liquide, une forte dissolution de nitrate d'argent ou de potasse caustique, quelques acides minéraux concentrés, comme l'acide nitrique, l'acide sulfurique, et surtout le muriate d'antimoine, communément appelé *beurre d'antimoine*, sont les principaux caustiques liquides dont on peut faire usage.

§. II. *Désorganisation par le feu ou le calorique concentré.* Un agent de désorganisation de nos parties plus puissant que tous ceux dont il vient d'être parlé, et surtout plus prompt dans ses effets, c'est le feu ou le calorique concentré. Aucun autre moyen thérapeutique n'a éprouvé dans son emploi une alternative plus marquée de faveur et de discrédit. L'adustion (c'est ainsi qu'on nomme encore la désorganisation par le cautère actuel), après avoir été d'un usage presque universel dans les premiers siècles de la médecine, était devenue, au commencement du siècle dernier, l'objet d'une prévention dont les annales de notre art n'offrent pas d'exemple aussi remarquable. C'est en France surtout que cette prévention a été portée au plus haut degré; et l'on sait qu'il n'a pas tenu à Dionis que la cautérisation par le feu fût à jamais proscrite de la chirurgie. « Si je vous les montre ici, disait-il, en parlant des cautères actuels, c'est plutôt pour vous en donner de l'horreur que pour vous conseiller de vous en servir. » Ce vœu de Dionis était accompli, et l'adustion était presque entièrement abandonnée, lorsque l'Académie de chirurgie ramena l'attention des praticiens sur cet objet. C'est dans les ouvrages que l'appel de cette illustre compagnie a fait éclore, qu'il faut prendre une connaissance étendue des vicissitudes par lesquelles est passé l'usage du feu, comme moyen thérapeutique. Les mémoires de Louis, de Labissière (Voyez *Collection des prix de l'Académie de chirurgie*), renferment en outre les idées les plus saines sur les avantages et les inconvéniens de l'adustion : on y trouve développés des principes et une doctrine auxquels les chirurgiens plus modernes ont apporté peu de changement.

Les rayons solaires concentrés, des liqueurs ou d'autres corps promptement inflammables, des liquides à l'état d'ébullition, des corps lentement combustibles, et enfin les métaux, seuls corps susceptibles d'une véritable incandescence, sont les divers

agens qui ont servi, et qu'on peut mettre en usage pour soumettre nos parties à l'action du calorique concentré. Suivant qu'on emploie l'un ou l'autre de ces agens, et encore suivant que plusieurs d'entre eux sont employés de telle ou de telle autre manière, l'adustion est lente, prolongée, ou, au contraire soudaine, instantanée. J'attache quelque importance à la distinction de ces deux sortes d'adustion, qui ne peuvent guère être substituées l'une à l'autre. Chacune, en effet, a son mode propre d'utilité. L'adustion lente n'est jamais mise en usage que comme moyen d'irritation : à quoi servirait de ne désorganiser que lentement une partie, quand le but principal qu'on se propose est de la diviser ou d'en opérer la destruction? Quant à l'adustion instantanée ou soudaine, à part un petit nombre de circonstances dans lesquelles on l'emploie comme moyen irritant, elle est principalement affectée à la destruction de parties malades. Il faut pourtant ajouter que dans quelques cas, l'irritation qu'elle fait naître dans les parties immédiatement continues à celles qu'on désorganise, n'est pas étrangère aux effets avantageux qu'on en obtient. Cette irritation d'ailleurs a quelque chose de spécial; elle diffère au moins beaucoup de celle qui accompagne l'application des agens chimiques; surtout on n'a guère à en redouter de funestes effets; nos organes sont, si l'on peut ainsi s'exprimer, plus amis de la chaleur actuelle que des caustiques.

1°. *Adustion lente ou prolongée.* A ce premier mode général de cautérisation par le calorique concentré, se rapportent la cautérisation appelée *objective*, et l'application du moxa; deux moyens d'irritation d'autant plus puissans, qu'on peut obtenir toutes les nuances de la douleur, et la porter par gradation, dans un laps de temps même assez court, au plus haut degré dont elle est susceptible : tel est du moins l'effet constant du moxa; et cet effet peut avoir lieu dans la cautérisation objective.

Cautérisation objective. Tandis que, sans partager la prévention singulière de Pouteau en faveur du moxa, les modernes font encore un usage assez fréquent de ce moyen d'adustion, la cautérisation objective est presque entièrement tombée en désuétude. Il y a de l'exagération dans ce qu'a dit Faure (*Mém. de l'Acad. de chirur.*, tom. v, in-4°.) de l'efficacité d'une méthode de traitement des ulcères anciens et rebelles, qui consiste à approcher, à plusieurs reprises, de leur surface, un charbon embrasé, non dans le dessein de les cautériser, mais seulement pour les échauffer, les irriter, et combattre ainsi l'état de faiblesse ou d'atonie dont ils sont le siége. Si l'on voulait adopter cette méthode, il faudrait renoncer au procédé de

Faure, et préférer à l'usage du charbon embrasé, ainsi qu'à celui du verre ardent, que Lecomte et Lapeyre (*Mém. de la Société roy. de méd., hist.*, année 1776) ont voulu faire revivre, même comme moyen de cautérisation, l'emploi de l'un des instrumens métalliques affectés à cette dernière, ou de tout autre corps analogue. Les raisons de cette préférence sont faciles à sentir : d'une part, un charbon embrasé, dont la combustion n'est pas alimentée artificiellement, cesse très-promptement de dégager de la chaleur : et, d'une autre part, l'usage du verre ardent, c'est-à-dire la cautérisation solaire, n'est pas un moyen qui soit à notre disposition tous les jours et dans tous les instans; il n'y est pas même dans tous les temps de l'année.

Adustion lente au moyen de corps combustibles, ou application du moxa. Moxa est le nom particulier de l'espèce de duvet composé de feuilles d'armoise desséchées et broyées, autrefois et actuellement même encore, si familier aux Chinois, aux Japonais, comme moyen d'adustion; substance grisâtre, semblable à de la filasse de lin, très-douce au toucher, prenant aisément feu, et brûlant lentement sans produire de flamme. Mais on a consacré ce mot pour désigner l'adustion lente au moyen de substances combustibles, ou plutôt ces dernières elles-mêmes, quelle que soit celle dont on fait usage. Un cylyndre de coton, d'un pouce environ de hauteur, d'un diamètre plus ou moins considérable, suivant la région du corps où l'application doit en être faite, et aussi, pour chaque partie, suivant le degré d'irritation qu'on veut produire, est préférable, non au moxa proprement dit, mais à différens bois, tels que ceux de figuier, de chêne, de myrte, et encore à celui des racines de laurier, de gentiane, d'aristoloche, etc., dont l'antiquité faisait usage. C'était la méthode des Egyptiens et des Arabes; c'est celle que l'on emploie presque généralement depuis que Pouteau, plus heureux que plusieurs de ses devanciers, est parvenu à faire admettre l'application du moxa. Je n'approuve pas la proposition faite par M. Percy de substituer au coton la mèche des canonniers effilée et réduite à un état lanugineux, ou de rendre plus combustible le coton ou telle autre substance dont on pourrait également se servir, comme la charpie, des étoupes, en les faisant bouillir dans une forte dissolution de nitrate de potasse. Je n'approuve pas, non plus, la proposition qui a été faite (*Journal de Médecine-Pratique*, janvier 1810), de substituer au cylindre de coton, pour l'application du moxa, des disques de phosphore; je doute que ce moyen remplisse parfaitement le but qu'on se propose : le phosphore est d'ailleurs une substance dont l'emploi ne pourrait pas être confié indifféremment à toute personne. Tout

doit tendre, dans l'application du moxa, à ce que le corps combustible qu'on emploie se consume lentement et sans interruption, afin que la douleur soit prolongée et portée insensiblement à sa plus grande intensité: c'est de cela, je crois, que dépend l'efficacité de ce moyen. Ne perdons pas de vue, en effet, que le moxa n'est jamais employé comme simple agent de désorganisation; comme tel, il serait inférieur à l'ustion métallique, et celle-ci doit lui être constamment préférée. Mais le moxa est un des moyens les plus actifs que la médecine ait en son pouvoir pour combattre, par la douleur et l'irritation, des maladies rebelles aux autres moyens thérapeutiques; son efficacité doit être en raison de la durée et de l'intensité de la douleur que son application détermine. Peut-être même, dans quelques circonstances, les bons effets qu'on en obtient sont-ils tout à fait indépendans, sinon de l'inflammation des parties qui environnent l'escarre et de celles qui sont soujacentes, au moins de la suppuration qui s'établit consécutivement. Par une suite naturelle de cette supposition, on pourrait désirer quelquefois que l'inflammation ne se développât qu'au degré absolument nécessaire pour la séparation de l'escarre, et qu'après cette séparation, la plaie se cicatrisât très-promptement. Est-il vrai qu'on obtient ce résultat, c'est-à-dire, qu'on évite la longue suppuration qui suit presque constamment l'application du moxa, en appliquant sur l'escarre et les parties voisines, aussitôt que le moxa a fini de brûler, de l'ammoniaque affaiblie ou tout autre puissant répercussif? Quelques auteurs l'ont prétendu. Jusqu'ici l'expérience ne m'avait rien appris à cet égard : sacrifiant à l'usage, et presque sûr d'avance de l'insuffisance de ce moyen, j'avais toujours négligé de m'en servir: je viens cependant de l'employer, et le résultat a confirmé mes doutes; l'escarre n'a pas été plus prompte à se détacher, ni la suppuration moins abondante.

Ce qu'a dit Pouteau des bons effets du moxa est outré. L'observation journalière apprend aussi que l'application en est beaucoup plus douloureuse qu'il ne l'avait avoué. Mais, sans le système d'exagération que Pouteau avait adopté à cet égard, il est douteux qu'il eût atteint le but qu'il s'était proposé, et qu'il fût parvenu à faire revivre parmi nous ce moyen si puissant d'irritation locale. On emploie le moxa, 1°. pour détourner une vive irritation fixée sur des parties plus ou moins profondément situées, comme dans les douleurs anciennes de rhumatismes, et dans la névralgie : 2°. comme moyen résolutif; c'est ainsi qu'on en fait l'application sur une articulation qui est le siége de cet engorgement chronique connu sous le nom de *tumeur blanche* : 3°. pour ranimer la vie languis-

sante, affaiblie, ou presque entièrement éteinte dans certains organes, comme dans le traitement de beaucoup de paralysies du sentiment et du mouvement. Mais pour fixer précisément les cas particuliers dans lesquels l'application du moxa peut être faite avec des espérances fondées de succès, et pour déterminer au juste son degré d'efficacité, il faudrait se livrer à une suite de nouveaux essais : la plupart des faits qui ont été recueillis jusqu'à présent, sont tellement empreints du cachet de l'enthousiasme, qu'on ne peut en tirer aucune lumière. Depuis longtemps, et depuis un an surtout, nous avons, M. Boyer et moi, saisi toutes les occasions qui nous ont été offertes à l'hôpital de la Charité, d'employer le moxa comme moyen principal de traitement dans les tumeurs blanches ou lymphatiques des articulations. On sait combien cette maladie est fréquente, principalement à l'articulation du genou : nous avons donc pu déjà renouveler nos tentatives un assez grand nombre de fois et à toutes les époques de la maladie. Jusqu'ici, nous ne pouvons citer aucun exemple de parfaite guérison obtenue par l'usage du moxa : mais dans presque tous les cas où nous avons eu recours à ce moyen, la marche de la maladie a été ralentie; les douleurs vives que les malades ressentaient profondément dans l'articulation affectée, ont été rendues plus supportables. Au moment même où j'écris ces remarques, nous avons sous les yeux plusieurs sujets affectés de tumeur blanche au genou, qui, nous n'en doutons pas, doivent à l'application plusieurs fois répétée du moxa, l'état stationnaire de leur maladie, ou tout au moins la lenteur extrême de ses progrès.

Pour préparer un moxa, on peut, comme le faisait Pouteau, presser une masse de coton avec une bandelette de linge, et faire ainsi un cylindre, dont on coupe bien carrément les deux extrémités avec un rasoir : ou bien, on remplit de coton un cylindre creux fait avec une pièce de carton mince, comme avec une seule ou deux cartes à jouer. Dans l'une et l'autre manière de préparer un moxa, le coton ne doit être ni trop ni trop peu serré. Le cylindre ne doit avoir que la hauteur d'un bon demi-pouce : en lui en donnant une plus considérable, ce ne serait que lorsqu'une partie du coton aurait été inutilement consumée du côté de l'extrémité libre du moxa, que la chaleur serait transmise à la partie à laquelle touche l'autre extrémité. On fait le cylindre plus ou moins gros, suivant le degré d'irritation qu'on veut produire et l'étendue qu'on veut que présente l'escarre; mais un moxa de plus d'un pouce de diamètre est avantageusement remplacé par deux ou plusieurs d'une grosseur moindre, ou même de cette grosseur extrême, appliqués ensemble ou immédiatement l'un après l'autre sur des points assez rapprochés d'une même région du corps : c'est ainsi qu'il est assez ordi-

naire qu'on place deux moxas sur les côtés d'une partie quelconque de la colonne épinière, dans la maladie vertébrale de Pott, dans d'autres espèces de paraplégie ; ou bien sur deux points du contour d'une articulation affectée de tumeur blanche. La précaution que quelques chirurgiens veulent qu'on ait de préparer à la fumée une voie par en bas, en faisant sur la circonférence de l'extrémité inférieure du moxa, deux échancrures, est tout à fait inutile ; je la néglige maintenant, ayant vu que ces échancrures ne livrent passage à une partie de la fumée que lorsque la combustion du moxa touche à sa fin : mais il est bien essentiel qu'à cette extrémité inférieure, c'est-à-dire à celle qui doit être en contact avec la peau, la circonférence du cylindre et le coton dont il est rempli, forment une surface exactement plane, et sous ce rapport, comme sous plusieurs autres, il y a vraiment un certain art à bien préparer un moxa. Enfin, en faisant cette préparation, il faut penser à un moyen d'assujétir le cylindre sur la partie qui doit être soumise à son action, et de l'y fixer invariablement pendant tout le temps que doit durer la combustion. Si l'on se sert d'une pièce de carton un peu fort pour former les parois de ce cylindre, il peut très-bien être tenu appliqué avec les doigts sans qu'on coure le risque d'éprouver une sensation trop vive de chaleur : autrement, on se dispose à le fixer en pressant avec un corps quelconque sur son extrémité supérieure, ou bien à le tenir avec des pinces. On peut aussi disposer le carton qui forme les parois du cylindre, de manière à avoir à l'extrémité supérieure deux espèces d'oreilles.

Les précautions à prendre dans l'application même du moxa sont fort simples. Faut-il dire que le malade étant placé différemment suivant la région du corps où cette application doit être faite, on doit se prémunir contre les mouvemens que la douleur pourrait le porter à exécuter ? On présente ensuite le bout supérieur du cylindre à la flamme d'une chandelle ou d'une bougie ; le coton prend feu et l'on fait en sorte que ce soit dans toute son épaisseur, c'est-à-dire, non pas seulement au centre, mais bien jusqu'aux parois du cylindre. L'autre extrémité est mise aussitôt en contact avec la peau ; et dès-lors, il ne s'agit plus que d'entretenir et d'accélérer un peu la combustion par une légère ventilation, jusqu'à ce que le moxa soit entièrement consumé. On se sert d'un soufflet, ou bien on agite l'air audessus de l'ouverture du cylindre avec un corps mince et souple, comme un écran de carton. A mesure que le coton brûle et que la combustion approche de l'extrémité du moxa qui touche la peau, la douleur, que précède une sensation légère et presque agréable de chaleur, est de plus en plus considérable, et parvient à un degré de violence

qui, bien souvent, arrache des cris aux individus les plus courageux. Bientôt il ne reste plus que les parois du cylindre, ou, si l'on veut, la carcasse du moxa : en l'enlevant, on découvre une escarre de couleur noire au centre, jaunâtre à la circonférence et très-sèche ; sans néanmoins que la peau soit torréfiée comme elle pourrait l'être par l'application d'un fer chauffé à blanc. Les parties désorganisées se détachent très-lentement, et la plaie qui succède à leur séparation, constamment plus étendue que ne l'était l'escarre même, met presque toujours aussi un temps assez long à se cicatriser pour qu'on puisse la considérer comme faisant l'office d'un exutoire momentané. Il est d'ailleurs très-facile, quand cela est jugé nécessaire, de convertir cette plaie en un fonticule, qu'on peut entretenir indéfiniment.

2°. *Adustion instantanée ou prompte.* Trois sortes de substances ont été mises en usage pour désorganiser instantanément nos parties par le calorique : 1°. des liquides bouillans ; 2°. des substances promptement inflammables ; 3°. des corps durs, susceptibles de passer à l'état d'incandescence, et de conserver pendant quelques instans une température très-élevée.

Adustion instantanée par les liquides bouillans et les substances inflammables. Ces deux premiers agens d'adustion soudaine ont éprouvé le même sort, et peuvent être réunis sous un même point de vue. Les liquides à l'état d'ébullition dont, jusqu'à Paré, la chirurgie fit un si cruel usage dans le traitement de certaines plaies, et notamment dans les plaies d'armes à feu, sont rejetés de la pratique moderne, au moins comme moyen de cautérisation proprement dite. Seulement, et de nos jours surtout, quelques médecins les ont employés avec avantage, dans des cas imminens, pour suppléer à l'action trop lente des vésicatoires ou des autres épispastiques. Quelques heureux effets de la combustion fortuite de liquides inflammables appliqués à la surface du corps, avaient donné l'idée d'utiliser ce moyen d'adustion ; mais les espérances que des observations dues au hasard avaient fait naître, n'ont pas été confirmées par l'expérience. Comme moyen de susciter dans une partie une irritation vive et prompte, les liquides inflammables, ou telles autres substances instantanément combustibles, ne sont pas plus efficaces que les liquides à l'état d'ébullition, ou que pourrait l'être l'application légère d'un corps incandescent. Comme moyen de désorganisation proprement dite, ils n'agissent pas assez profondément, et l'on a tout lieu d'être étonné que dans ces derniers temps, Hufeland ait renouvelé la proposition de cautériser avec la poudre à canon les plaies faites par les animaux enragés. Je n'insiste pas davantage sur l'usage des liquides bouillans et des substances

inflammables, et passe de suite à l'examen de la cautérisation par les corps incandescens.

Adustion instantanée au moyen de corps incandescens. C'est dans cette espèce d'adustion que consiste l'application proprement dite du cautère actuel. C'st seulement aussi de cette manière qu'on peut opérer, au moyen du feu, une désorganisation étendue ct profonde. Différens corps naturellement solides, compactes, peuvent, sans cesser d'être tels, éprouver une grande élévation de température, et se pénétrer d'une assez grande quantité de caloriquc pour être des moyens d'adustion : mais les conditions favorables à l'état d'ignition ou d'incandcscence, n'existent au plus haut degré que dans les métaux, qui, seuls aussi, se prêtent à recevoir les formes variées que doivent présenter les instrumens destinés à la cautérisation. Encore, les métaux ne sont-ils pas tous également propres à cet usage. Il faut déjà exclure lc mercure, naturellement fluide; le plomb et l'étain, qui se liquéfient lorsqu'ils sont soumis à l'action prolongée et un peu forte de la chaleur; ct quelques autres dont les molécules résistent à la force d'agrégation, et ne se réunissent point en masses solides, etc., ou dont la rareté nc permet pas l'emploi. Entre les matières métalliques que la nature a mises abondamment à la disposition de l'homme, et qui, rendues incandescentes, couservent à peu près leur degré ordinaire de solidité, il y a encore un •hoix à faire : semblables aux liquides qui, à l'état d'ébullition, n'ont pas tous la même température, tous ces métaux solidcs, au même degré d'ignition ou d'incandescence, ne sont pas pénétrés de la même quantité de chaleur; tous, après être retirés du foyer ardent dans lequel ils ont été placés, ne retiennent pas également le calorique dont ils sont imprégnés. Le fer, ou mieux le fer converti en acier, qui l'emporte, sous ces deux rapports, sur l'or, l'argent ct le cuivre, mérite, à cause de ccla, d'être préféré dans la construction des cautères actuels. Il y a d'ailleurs, pour ces derniers métaux, des motifs particuliers d'exclusion. L'or soutient mal l'épreuve du feu; il est susceptible d'entrer en fusion, et il ne faudrait pas moins qu'une très-grande habitude pour saisir le moment où un instrument de cautérisation, fait avec ce métal, serait au degré couvenable d'incandescence, en conservant encore sa solidité. L'argent est à peu près dans ce même cas. Les cautères actuels en cuivre auraient un autre inconvénient; ils se déformeraient à la longue, et se réduiraient presque à rien, parce que chaque fois qu'on les ferait passer à l'état d'ignition, lcur surface oxidée profondément se détacherait et tomberait en écailles. Ce n'est pas qu'on ne puisse absolument employer ces substances; l'antiquité en avait même consacré l'usage:

mais, outre que l'acier n'a pas les inconvéniens que nous venons de leur reprocher, il offre encore cet avantage qu'à mesure qu'il s'échauffe, il prend successivement des teintes variées, que l'or, l'argent ou le cuivre ne présentent que très-obscurément, et d'après lesquelles on peut facilement connaître ses différens degrés d'ignition. Déjà le fer ou l'acier est très-chaud, qu'il conserve encore sa couleur naturelle: mais bientôt il prend la couleur rouge sombre; à celle-ci succèdent plusieurs nuances d'un rouge successivement plus clair; enfin, incandescent au plus haut degré, il paraît presque blanc.

On a varié à l'infini la forme des instrumens destinés à l'application du feu: et jusqu'où la profusion en ce genre n'a-t-elle pas été portée du temps des Arabes, puisqu'on trouve indiqués, dans Albucasis, presque autant de cautères actuels différens, que de maladies dans lesquelles l'application du feu était jugée indispensable, et de régions du corps où cette application devait être faite! En Italie, en France, en Allemagne, on ne fut guère moins prodigue. Scultet entreprit un des premiers, sur cette partie de la matière instrumentale, une réforme, qui semble avoir été le signal ou le commencement de l'abandon dans lequel la chirurgie a vu tomber l'un de ses moyens les plus puissans. En revenant, pour la cautérisation actuelle, à une doctrine également éloignée de l'enthousiasme et de la prévention, les modernes ont dû étendre leurs vues vers la perfection des instrumens nécessaires à cette opération, et chercher à mettre en harmonie, si l'on peut ainsi dire, le but et les moyens. Ceci doit s'entendre spécialement de l'extrémité cautérisante des instrumens destinés à l'application du feu; car, sous d'autres rapports, ces instrumens ne comportent pas une grande variété de construction. Cependant, les deux parties principales qui composent chacun d'eux, savoir, la tige, qui termine l'extrémité cautérisante, et le manche, dont la surface doit être taillée à pans, pour qu'il ait plus de prise et soit plus ferme dans la main, peuvent être fixées l'une à l'autre de deux manières différentes : ou bien chaque tige est montée sur un manche inamovible; ou bien le manche est mobile, et un seul peut, dans une même application du feu, être successivement adapté à plusieurs tiges de même grosseur. Ce dernier mode de jonction de la tige avec le manche est bien préférable à l'autre. Dût-on même, pour abréger les manœuvres opératoires, être pourvu de deux manches pour une série de cautères actuels de mêmes dimensions, ces instrumens, que la longueur de leur tige rend déjà assez embarrassans, seraient toujours plus portatifs. Ces manches amovibles se conservent très-longtemps, puisque ce n'est que pendant un instant très-court que la tige peut leur communi-

quer une partie de sa chaleur : au contraire, un manche faisant corps avec la tige, et ne pouvant pas en être séparé, est brûlé après un très-petit nombre de fois qu'on s'est servi du même cautère. Ce n'est qu'à l'instant où l'extrémité cautérisante est suffisamment imprégnée de chaleur, qu'on joint l'une à l'autre les deux parties de l'instrument. Leur union peut avoir lieu au moyen d'une soie courte et contournée en vis, terminant la tige, et reçue dans un écrou pratiqué à l'une des extrémités du manche. Cette manière de monter les cautères actuels brisés est embarrassante, et je préfère les instrumens de ce genre, dans lesquels une soie, un peu longue et carrée qui termine la tige, est assujétie dans le manche creusé d'une cavité de même forme, au moyen d'une vis de pression ou d'une bascule à ressort.

Je passe à dessein sous silence les détails minutieux dans lesquels il serait possible d'entrer sur cet objet, comme sur plusieurs autres points de la construction des cautères actuels; détails qui sont à leur véritable place, et présentés avec le degré d'intérêt que comporte le sujet, dans la pyrotechnie chirurgicale de M. Percy. Ce travail couronné par l'Académie de chirurgie, et dont le titre rappelle l'ouvrage ancien de Marc-Aurèle Severin, fait suite aux mémoires de Louis, de Labissière, et renferme sur la confection des cautères des principes à peu près généralement avoués. Je le dirai cependant, l'auteur me semble avoir été moins heureux dans sa distinction des formes à donner à l'extrémité cautérisante des instrumens dont il s'agit, que dans le développement des autres parties de son sujet. En effet, parmi les cinq cautères actuels généraux qu'admet M. Percy, et qu'il nomme cautères en roseau, conique, cultellaire, nummulaire et octogone, il en est d'inutiles; et les autres ne sont pas suffisans. Par exemple, les deux derniers peuvent très-bien être remplacés l'un par l'autre : je ne vois absolument aucun cas dans lequel l'un des deux, l'octogone surtout, convienne exclusivement à l'autre: un seul me paraît suffire ; je le nomme cautère à plaque, et je préfère que la forme en soit un peu alongée plutôt qu'exactement ronde ou octogone : je trouve aussi quelque avantage à ce que la surface cautérisante, au lieu d'être tout à fait plane, soit légèrement convexe. J'ai fait entendre que ces cinq instrumens réduits à quatre ne suffisent pas. En effet, je conçois difficilement qu'on puisse se passer de cautères terminés en olive aplatie : aucun de ceux-là ne peut en tenir lieu pour plusieurs cas de l'application du feu dans l'intérieur de la bouche, pour la cautérisation de l'apophyse mastoïde, et dans quelques autres circonstances. J'adopte donc comme instrumens généraux destinés à l'adustion soit des os, soit des par-

ties molles, le cautère *conique* ou à pointe, le *cylindrique* ou en roseau, le *cultellaire*, qui figure une sorte de petite hache à bord convexe et un peu tranchant, l'*olivaire*, et enfin le cautère à plaque ovalaire. Chacun de ces cautères comporte des variétés tant en grandeur qu'en grosseur, au moyen desquelles on peut presque renoncer à tout cautère particulier : du moins je ne verrais guère à conserver de tous ceux que le luxe instrumental à imaginés, que celui dont M. Percy a proposé de substituer l'emploi à l'application du moxa sur le crâne. D'ailleurs, la tige peut être droite, ou, au contraire, coudée à angle plus ou moins ouvert près de l'extrémité cautérisante; et de cette manière chacun peut être mieux accommodé à la diversité des cas qui nécessitent l'application du feu, ainsi qu'aux différentes régions du corps où cette application doit être faite. Mais, il y a deux manières assez différentes de pratiquer l'adustion instantanée par les corps incandescens, ou d'appliquer le cautère actuel proprement dit. Dans l'une, qu'on nomme *cautérisation transcurrente*, et pour laquelle le cautère cultellaire est le seul qui convienne, l'instrument effleure seulement la surface de la peau, et y fait l'escarre la plus superficielle possible. Dans la seconde, l'instrument est laissé immobile, ou bien est promené lentement sur une partie qui doit être désorganisée plus ou moins profondément : c'est la *cautérisation inhérente*.

Cautérisation transcurrente. Empruntée à la médecine hippiatrique, et introduite depuis assez peu de temps dans la pratique chirurgicale, l'application du cautère transcurrent ne jouit pas encore d'une très-grande faveur. C'est surtout dans le traitement des maladies des articulations, connues sous le nom de tumeurs blanches ou lymphatiques, qu'elle a été proposée. On pourrait objecter contre son emploi, que ces maladies dépendent le plus souvent d'un vice intérieur, qu'il faut principalement s'attacher à combattre; et qu'en les supposant même purement locales, comme cela peut être dans quelque cas, l'engorgement n'étant presque jamais borné aux parties molles qui environnent l'articulation malade, mais comprenant presque toujours les cartilages et les parties osseuses qui la constituent essentiellement, le cautère transcurrent ne peut pas avoir une bien grande efficacité. Mais par une suite naturelle de ce raisonnement, tout traitement local des tumeurs blanches serait illusoire, et l'on devrait presque désespérer d'obtenir la guérison des maladies de cette espece. Il est vrai qu'elles sont bien souvent l'écueil de la chirurgie, et qu'elles conduisent, dans le plus grand nombre des cas, à la nécessité de l'amputation des membres, ou de la résection des parties osseuses articulaires, dernière opération qu'on a

quelquefois substituée à l'amputation. Cependant, n'est-ce pas une chose avouée par la théorie, et sanctionnée par l'expérience, qu'il est un état, une condition, ou si mieux l'on aime, une manière d'être des tumeurs blanches des articulations, état susceptible même de se montrer à plusieurs reprises dans le long cours de ces maladies, qui réclame l'emploi de la méthode excitante? Et cette méthode, par l'application de laquelle on se propose de résoudre l'engorgement, quels qu'en soient le siége et l'origine, et de favoriser le retour de l'articulation malade à son état naturel, ou la formation d'une ankylose, embrasse l'usage de moyens aussi nombreux que variés; tels que les emplâtres fondans ou résolutifs, les frictions avec l'onguent mercuriel, les embrocations ammoniacales, les ventouses sèches ou scarifiées, les vésicatoires volans, les douches d'eaux minérales naturelles ou factices, le moxa, etc. Les mêmes motifs propres à justifier l'emploi du moxa, les mêmes raisons qu'on peut donner de son utilité, se présentent à l'égard du cautère transcurrent, et militent aussi en sa faveur dans le traitement des tumeurs blanches des articulations. Ce dernier moyen a même sur le moxa quelques avantages. Comme on peut multiplier et comme on multiplie ordinairement les raies de feu (c'est ainsi qu'on nomme les traces linéaires de l'instrument cautérisant à la surface de la peau) autour d'une articulation malade, l'irritation est bien plus disséminée que lors de l'application d'un seul ou même de deux moxas, application qui ne peut être faite que sur une seule région de la périphérie de cette articulation. La prompte cicatrisation des raies de feu permet de réitérer un certain nombre de fois la cautérisation transcurrente à des époques assez rapprochées les unes des autres, et de rendre ainsi presque permanente l'irritation légère qu'elle produit; tandis qu'on ne peut guère appliquer successivement plusieurs moxas qu'à des intervalles assez longs. Ces avantages du cautère transcurrent sur le moxa sont moins réels, et celui-ci me semble même devoir être préférablement employé, dans les maladies des articulations profondément situées, comme l'est celle du femur avec l'os innominé. Mais, pour les articulations qui ne sont recouvertes que par une épaisseur assez peu considérable de parties molles, comme le coude, le poignet, le genou, l'articulation du pied, j'ai peine à me défendre d'une certaine prévention en faveur de la cautérisation transcurrente. Cette sorte de prédilection de ma part pour l'emploi des raies de feu dans le traitement de ces gonflemens chroniques des articulations, appelés tumeurs blanches, moyen dont on pourrait étendre l'application à d'autres maladies, je pourrais la justifier par des observations qui me sont particulières. Je

pourrais, si c'était ici le lieu d'insister sur cet objet, donner l'histoire de plusieurs cas dans lesquels j'ai vu des tumeurs blanches arrêtées dans leurs progrès par l'application du cautère transcurrent, et ce moyen secondant les efforts de la nature, influer manifestement sur la terminaison heureuse de ces maladies. Après l'avoir d'abord employé sur la foi d'autrui, et pour en apprécier moi-même les effets, je lui ai voué une assez grande confiance.

Si l'on veut tracer des raies de feu autour d'une articulation, c'est, comme je l'ai déjà dit, du cautère cultellaire qu'il faut se servir. Tantôt on doit avoir deux instrumens à sa disposition; tantôt un seul peut suffire: cela dépend de la grosseur de l'articulation malade, et du nombre de raies de feu qu'on a intention de pratiquer dans le même instant. On fait chauffer les instrumens comme pour l'application du cautère inhérent. Le membre dont fait partie l'articulation est fixé de manière à ne pouvoir exécuter aucun mouvement pendant la cautérisation. Pour celle-ci, le mieux est que les escarres soient très-superficielles: on sillonne donc la peau le plus légèrement qu'il est possible avec le bord convexe de l'instrument, en procédant avec célérité, afin que le cautère ne soit pas trop refroidi au moment des dernières applications. Ces raies de feu peuvent être ou toutes parallèles entre elles, ou tracées suivant différentes directions. L'articulation ainsi cautérisée, est laissée à nu, ou seulement recouverte d'un linge: on irait contre le but qu'on se propose en y appliquant des corps gras avant le temps où un suintement purulent annonce la séparation prochaine des escarres; et même, comme il est toujours indiqué, ainsi que je l'ai fait entendre, de réitérer plusieurs fois l'application du cautère transcurrent, on ne doit pas attendre après la première ni après chacune des applications suivantes, que les petites plaies soient entièrement cicatrisées, pour faire de nouvelles raies de feu dans les intervalles de celles qui ont été faites en dernier lieu. Voilà à quelles précautions simples est soumis, dans son emploi, le premier mode de cautérisation instantanée. Parlons maintenant de l'application du cautère inhérent.

Cautérisation inhérente. C'est ainsi qu'on a coutume de désigner la désorganisation produite par un cautère actuel appliqué fortement et tenu pendant quelques instans sur une partie. Parmi les affections des os, la carie, et surtout la carie des os spongieux, la carie vraiment humide et qui tend à faire des progrès plus ou moins rapides, certaines exostoses, la nécrose dans quelques cas, ou plutôt la disposition d'une portion d'os à être nécrosée: parmi les affections des parties molles, certaines blessures imprégnées d'un principe délétère, et surtout les plaies faites par les animaux enragés; les hémorragies four-

nies par des vaisseaux tout à fait inaccessibles à la ligature ou à la compression, comme sont toutes celles de l'intérieur de la bouche; quelques affections gangréneuses, sous la forme d'escarres plus ou moins étendues en surface, et plus ou moins profondes, soit qu'il s'agisse d'arrêter les progrès de la mortification dans des cas où elle est déterminée par l'action locale d'un principe délétère, soit que seulement il faille dessécher une escarre abreuvée d'humidité, et en prévenir la pourriture pendant le temps nécessaire à sa séparation; enfin certaines altérations organiques, réfractaires à toutes les autres méthodes de traitement, et se montrant surtout sous l'état de tumeurs d'un volume considérable, assises sur des parties qu'il serait impossible de ménager si l'on voulait faire l'ablation de ces tumeurs par l'instrument tranchant, soit qu'on cherche à en obtenir la résolution en les lardant à plusieurs reprises de pointes de feu, soit qu'on dirige l'application du cautère actuel de manière à en opérer lentement la destruction: tels sont les cas généraux dans lesquels la chirurgie moderne avoue l'utilité de la cautérisation inhérente. Mais pour en établir d'une manière positive l'indication dans telle ou telle circonstance particulière, il faudrait descendre dans l'examen de ces différentes maladies, ou tout au moins de leurs indications thérapeutiques. Un tel objet nous entraînerait beaucoup audelà des limites dans lesquelles nous avons voulu circonscrire cet article, et ne peut d'ailleurs manquer d'être examiné dans l'histoire de certaines maladies ou de quelques opérations en particulier.

Difficilement aussi pourrait-on exposer d'une manière générale les règles pratiques de la cautérisation inhérente: elle comporte des procédés trop différens, suivant les circonstances dans lesquelles on y a recours. Par exemple, on applique le cautère actuel sur les os; et c'est, avons-nous dit, pour arrêter les progrès de la carie, ou pour hâter la formation de la nécrose, lorsque la mort et la séparation d'une portion d'os sont inévitables. Eh bien! il peut d'abord être nécessaire de mettre à découvert l'os à cautériser, en divisant les parties molles extérieures: puis, il est quelquefois indiqué de garantir celles-ci du contact ou de la simple approche du corps incandescent; et, pour cela, rien ne convient mieux que d'enceindre avec de petites pièces de coton posées de champ, la surface sur laquelle doit agir l'instrument de cautérisation. Ensuite, s'agit-il d'une carie dont on cherche à arrêter les progrès, presque toujours il faut, avant de cautériser, enlever avec la rugine toute la couche d'os ramollie, altérée, afin que la désorganisation à laquelle on va donner lieu, et qui ne peut jamais être très-profonde, s'étende au moins jusqu'aux limites de la maladie, et

comprenne même, s'il est possible, une portion de la partie saine de l'os ; à cette fin, et parce que les os, vu la compacité de leur tissu, sont réfractaires, si l'on peut ainsi dire, ou du moins résistent beaucoup à la cautérisation, que, dans une seule application du feu pour le cas en question, il faut employer successivement plusieurs instrumens chauffés à blanc ; on peut aussi être dans la nécessité de revenir plusieurs fois à cette application. Tel est, au contraire, le but qu'on se propose en soumettant à l'action du cautère actuel une portion d'os à l'état de nécrose commençante, qu'on ne doit presque jamais l'y soumettre itérativement ; la seule fois même qu'on applique le feu, soit à la surface d'un os dénudé, soit dans la cavité de la portion d'os qui peut faire saillie après l'amputation d'un membre, pour détruire la partie correspondante de l'organe médullaire, il faut le faire avec ménagement, si l'on ne veut pas que la nécrose, ainsi produite artificiellement, soit plus étendue qu'elle ne le serait en commettant à la nature le soin de sa formation.

Quelle variété plus grande encore de procédés pour la cautérisation inhérente des parties molles ! Ici l'instrument cultellaire est porté profondément et à plusieurs reprises dans l'épaisseur d'escarres abreuvées d'humidité. Là, des plaques de feu sont appliquées sur une surface plus ou moins étendue pour y détruire les restes, ou, si l'on veut, les racines et jusqu'au moindre vestige d'une maladie organique déjà enlevée par l'instrument tranchant, mais qu'on craint de voir repulluler, et en même temps pour suspendre l'hémorragie qui résulte de cette ablation. D'autres fois, c'est un bouton de feu qu'on applique sur l'ouverture d'un vaisseau divisé dont la ligature est impraticable, ou sur lequel on ne peut pas exercer une compression méthodique ; et, dans ce cas, pour ne pas être exposé à enlever l'escarre avec l'instrument, et à rompre ainsi la digue qu'on a voulu opposer à l'issue du sang, au moment même où elle viendrait d'être formée, il faut avoir le plus grand soin de ne faire qu'appliquer fortement le cautère sur l'ouverture du vaisseau, et de le retirer avant qu'il ait pu se refroidir beaucoup, etc., etc. Enfin, on peut le dire, il y a autant de manières de pratiquer la cautérisation inhérente sur les parties molles, que de circonstances dans lesquelles ce moyen extrême est indiqué. Pour chaque affection presque, il faut suivre de nouveaux procédés, qu'il est encore réservé à l'intelligence du chirurgien d'accommoder aux variétés que la même maladie peut présenter.

On ne peut donc tracer aucune règle générale de l'application du cautère inhérent. En effet, parlera-t-on du degré d'incandescence ou d'ignition de l'instrument de cautérisation ? il

convient bien, le plus ordinairement, qu'il soit chauffé à blanc; c'est le moyen d'obtenir promptement, et avec le moins de douleur possible, une escarre aussi profonde que le comporte ce moyen de désorganisation, et l'on ne peut que blâmer le soin mal entendu qu'avaient les anciens de refroidir les cautères actuels avant d'en faire l'application : mais cette extrême incandescence n'est pas toujours indispensable, et il est des circonstances dans lesquelles il suffit que l'instrument soit employé au degré d'ignition qu'indique la couleur rouge? Le nombre des cautères actuels qui doivent servir dans une même application du feu, varie plus encore : quelquefois, un seul de ces instrumens suffit; et lorsque plusieurs doivent se succéder les uns aux autres, comme cela est ordinaire, leur nombre est subordonné à l'étendue de la surface qu'il faut cautériser, et au degré de désorganisation qu'on veut produire. Remarquons-le à cette occasion, quand une partie doit être cautérisée profondément, il est d'autant plus indispensable d'employer successivement plusieurs cautères actuels, qu'en général, et avec cette précaution-là même, on obtient rarement l'effet qu'on désire; je veux dire qu'il n'est pas toujours possible, et cela est surtout vrai de l'application du feu sur les os, d'étendre l'action de ce moyen aussi loin qu'il le faudrait pour remplir pleinement l'indication que présente la maladie. Que dire enfin de la manière dont un cantère actuel, d'une forme déterminée et à un degré convenable d'incandescence, doit être conduit ou appliqué sur une partie? Tantôt, on l'y porte à nu; tantôt, mais plus rarement, il est conduit à la faveur d'une canule, d'une sorte de gaîne ou de fourreau. Ce dernier procédé regarde spécialement l'application du feu sur les os, et se rapporte aux cas dans lesquels un cautère actuel devant être porté sur une surface cariée, ou disposée à la nécrose, les parties molles extérieures n'offrent d'autre voie à l'instrument qu'un canal ou une ouvertnre étroite. (ROUX)

DÉSOXIGÉNÈSES : le docteur Baumes, supposant qu'un grand nombre de maladies doivent leur naissance aux diverses proportions d'oxigène dans l'économie animale, désigne la seconde classe de son système nosologique sous le titre d'*oxigénèses* (*Voyez* ce mot). Elle se divise en deux sous-classes : la première comprend les maladies par désoxigénation, ou par diminution présumée d'oxigène, et forme les désoxigénèses; l'autre embrasse les affections par suroxigénation, ou par surabondance présnmée d'oxigène, et constitue les *suroxigénèses* (*Voyez* ce mot).

La nombreuse famille des désoxigénèses renferme onze genres : l'anémie, la cyanose, la blennose, l'adynamie, la gastrose, l'helminthèse, le stuporisme, la démence, le goi-

tre, la dyscinie, la mélancolie. Quelques-uns de ces genres ont été créés par le professeur Baumes; il a modifié ou altéré la signification de quelques autres. *Voyez* DYSCINIE, GASTROSE.

Je n'ai pas besoin de dire que la cyanose est cette affection qui, appelée *melasictère* par Sauvages, est généralement connue sous le nom de *maladie bleue*, et que le docteur Marc propose de nommer *cyanopatie*. *Voyez* BLEUE (MALADIE).

La blennose, ou affection muqueuse peut être pyrétique, apyrétique et fluante, d'où résultent trois espèces, qui ne sont pas exactement caractérisées, puisque la troisième appartient nécessairement à l'une des deux précédentes. Ajouterai-je que la première sous-espèce de blennose fluante est la rinorrhée ou le *nez morveux*?

Mais le genre le plus curieux, par la nature des espèces dont il se compose, est sans contredit l'adynamie (de M. Baumes). C'est là que figurent la tristesse, la morosité, la radoterie, la minutie, la peur, la poltronnerie, la défiance, la crédulité, la fainéantise, la volupté, le sybaritisme; c'est là qu'on voit les articles bibliographiques offrir les noms de Marivaux, Destouches, et autres médecins de cette trempe.

Le professeur de Montpellier ne se borne pas à signaler les causes de ces diverses *maladies*; il a soin d'indiquer le traitement qui leur convient : « il faut oxigéner fortement les corps vivans, et se servir de tous les moyens que la nature et l'art donnent pour y parvenir ». Grâces soient rendues au génie pénétrant du docteur Baumes, qui a découvert dans l'oxigène des propriétés qu'on n'y avait pas même soupçonnées! Administré par une main habile, l'oxigène rendra désormais la joie au triste, le jugement au radoteur, le courage au timide, la bravoure au poltron, le scepticisme au crédule.

Ce n'est point par les résultats d'une expérience facile, mais à l'aide de méditations profondes, que M. Baumes a pu trouver l'essence de la volupté dans un défaut d'oxigène; car il est infiniment rare que les personnes atteintes de cette *maladie* implorent les secours de la médecine. (F. P. C.)

DESPOTATS, s. m. pl., *milites despotati*, soldats ou infirmiers militaires jadis chargés d'enlever du champ de bataille les blessés.

Le premier besoin du guerrier qui a été gravement blessé dans le combat, c'est d'être retiré de la mêlée et transporté en un lieu où il puisse recevoir, sans retard et sans de nouveaux dangers, les secours qu'exige sa blessure. Durant le siége de Troie, les Grecs le plaçaient sur un char léger que Nestor conduisait rapidement vers la flotte; les Lacédémoniens le rapportaient sur un bouclier; les Athéniens sur des lances

croisées ; les Celtes derrière leurs chevaux ; les Francs sur leur pavois ; les Romains entre leurs bras, disposés en forme d'hémicycle ; et l'on voit, par la variété de ces moyens, que le salut du blessé dépendait de l'industrie courageuse de ses compagnons qui, souvent occupés de leur propre défense, ou entraînés par leur belliqueuse ardeur, négligeaient ou différaient d'en prendre soin.

On trouve, dans les armées des peuples les plus anciens, des guérisseurs de plaies, *vulnerum deligatores* ; mais on n'y voit personne pour relever les blessés et les rapporter au camp.

Ce n'est que sous l'empereur Léon VI, surnommé le Sage, c'est-à-dire vers la fin du neuvième siècle, qu'on trouve des traces évidentes d'une institution spéciale pour cet objet. Dans les armées de ce prince, qui longtemps avait fait la guerre aux Hongrois, aux Bulgares, aux Sarrasins, on désignait, en entrant en campagne, huit ou dix hommes par cohorte, choisis tantôt parmi les soldats les plus agiles, et tantôt parmi ceux qui paraissaient le moins propres au service militaire ; ils n'étaient pas armés ; ils marchaient surtout à l'avant-garde et à cent pas derrière leur cohorte respective. Leur devoir était d'emmener les blessés et de relever les cavaliers tombés de cheval, afin que la troupe qui suivait, ne passât pas sur le corps de ces braves gens, et qu'ils ne fussent pas délaissés dans leur noble infortune. On leur donnait une certaine rétribution pour chaque guerrier qu'ils avaient sauvé ; il leur était aussi fourni un cheval, au côté gauche duquel ils portaient deux petites échelles pour faciliter aux blessés et à eux-mêmes les moyens de monter dessus ; et il leur était enjoint d'avoir toujours avec eux un vase rempli d'eau, afin d'appaiser la soif et de remédier aux défaillances que produisent ordinairement les grandes blessures. Tels furent les despotats.

Ad hæc constituendi abs te despotati quidam sunt ad primam aciem diligenter observandam, qui sauciatorum in prælio curam habeant. Ad unam quamque cohortem, octo aut decem viros constitues agiles atque expeditos (vel quos ex debilissimis separari jubebis), sine armis, qui centum pedum intervallo suas ipsorum cohortes sequantur, ut eos qui inter dimicandum graviter ac periculosè sauciantur, eosque qui ex equis cadentes pugnant, et se ipsos iterùm colligere nequeunt, recuperent et conservent, ut ne strenui milites a secundâ acie adventante conculcentur, et negligentiâ quâdam jam vulnerati interimantur. Iique despotati quotcunque conservaverint à quæstore imperii nostri pro singulis militibus conservatis habeant nummum unum. — Ut verò facile conscendere equos possint, tum despotati tum milites

vulnerati qui ex equis ceciderunt, par est ut duas scalas ad lævam partem habeant.... Ferant autem secum in phlasciis aquam, quia sæpe sauciati animo deficere solent, et siti laborare.

(*Leonis imperatoris de bellico apparatu; liber è græco in latinum versus, Joanne Checo Cantabrigiensi interprete. Basileæ*, 1554. *Vid. cap.* XII, §. 51. §. 119).

D'après ces dernières lignes, on serait tenté de croire que le mot *despotat* est venu de *despotator*, homme qui donne à boire; et, d'après celles qui précèdent, qu'il a dû dériver de *desportator*, homme qui emporte; et dans l'un ou l'autre sens, on conviendra qu'il n'aurait pas été mal appliqué. Mais il y a dans le texte grec δεσπότης, qui signifie toute autre chose. Il est vrai que, dans le bas-empire, la langue grecque, très-corrompue, empruntait beaucoup d'expressions de la latine, qui ne l'était pas moins; et peut-être que celle dont il s'agit n'avait pas une autre origine: tout en convenant cependant qu'elle avait bien pu aussi signifier *despote*, qui était alors le titre des princes valacques, illyriens, etc., auxquels Léon faisait la guerre, et qu'on aurait donné par plaisanterie, dans ses armées, aux infirmiers militaires, à qui cet empereur l'aurait conservé dans son ouvrage, à la fin duquel il a soin d'avertir qu'il a évité les vains ornemens du style, et qu'il a cru devoir parler le langage simple et familier du soldat. *Neque ornamenta dicendi, neque curiosam aliquam verborum inanitatem conquirentes, sed verbis tantùm communibus planisque usi, militarem dicendi formam potissimùm secuti sumus.* Epilog. libri.

Quoi qu'il en soit de ces conjectures, l'empereur Léon, dans toutes ses instructions aux généraux de ses armées, leur recommandait expressément d'avoir de ces hommes secourables; « rien, disait-il, n'étant plus digne de leur vigilance et de leur sollicitude que les vaillans guerriers dont le sang coule pour Dieu, le prince et la patrie. »

L'usage des despotats, qui devait avoir été connu avant Léon, parait ne s'être pas soutenu longtemps après lui, et il vint une époque où les blessés se trouvèrent encore à la merci de leurs camarades; car les parabolains, destinés déjà deux siècles auparavant, à leur donner des soins, n'allaient pas sur les champs de bataille; ces hospitaliers ne suivaient même pas les armées; ils étaient spécialement affectés au service des hôpitaux sédentaires.

Alors les fractures étaient rares à la guerre, à raison des armes dont on s'y servait, et il devait par conséquent être plus facile de ramener ou de rapporter les blessés. Depuis la découverte des armes à feu, c'est une tâche que la fréquence

de cet accident et celle des mutilations, bien plus terribles encore, ont rendue très-difficile, et on n'y a encore songé que par intervalles et d'une manière imparfaite.

Ce n'est point dans les armées des siècles derniers qu'il faut chercher comment on retirait des blessés prêts à être écrasés sous les pieds des chevaux, ou sous les roues de l'artillerie. On n'avait rien prévu ni établi pour cela, et on s'en rapportait entièrement au bon cœur du soldat, ainsi qu'à l'humanité de l'officier, qui trop souvent ne pouvaient, faute de temps et de moyens, sauver ces infortunés, pour lesquels il eût fallu d'ailleurs laisser en arrière des combattans dont on ne pouvait se passer.

Nous avons vu, dans des armées plus modernes, désigner quelques soldats pour porter le linge et les instrumens propres à donner les secours les plus urgens. Mais, avant tout, il faut relever les blessés, et ces soldats ne le peuvent point, n'ayant avec eux aucune machine pour les transporter. Longtemps on a eu à reprocher aux ambulances dites volantes, de manquer de cette ressource. Ce n'est pas assez qu'il y ait des chirurgiens tout prêts à panser et à opérer les blessés, il faut encore qu'on les leur apporte à une certaine distance de la ligne, et ce soin si essentiel n'est attribué à personne en particulier, ou plutôt on n'a mis personne en état de rendre, en tout temps et en tout lieu, ce service si touchant et si essentiel; ce sont toujours les soldats combattans qui le rendent à leurs camarades, en les portant péniblement pour les uns et pour les autres, sur des fusils, ou dans un manteau, ou sur une planche, une porte, etc., car ils n'ont pas le temps de recourir aux branches d'arbres; et l'on sait à combien d'inconvéniens et d'abus cet usage ou cette nécessité donne lieu : le soldat quitte son rang souvent pour n'y plus rentrer, ou ne le retrouver de longtemps, et la ligne affaiblie par son absence ne peut plus attaquer ou résister avec la même vivacité.

Tant qu'on eut, à l'une de nos armées, ces chars de chirurgie imités de ceux de l'artillerie légère, sur lesquels l'art de conserver la vie, disputant d'activité et de vîtesse avec celui de la détruire, distribuait ses secours sur tous les points, on ne vit pas de blessés rapportés par des soldats. Des infirmiers militaires, qui avaient aussi place sur la bienfaisante voiture, allaient les relever au milieu du feu et les chargeaient habilement sur des brancards d'une forme commode pour la guerre, sans qu'aucun soldat quittât son poste pour les aider ou les accompagner. En discontinuant l'usage des corps mobiles de chirurgie (c'est ainsi qu'on avait nommé ce mode d'ambulance de bataille), on aurait dû au moins conserver celui des infirmiers porteurs de brancards, et songer à en at-

tacher un certain nombre aux compagnies de soldats d'ambulance dont j'avais donné l'exemple étant aux armées sur le Rhin, que j'ai organisées le premier eu Espagne, qu'on vient de mettre sur un pied plus régulier, et qui seraient plus parfaites encore, si dans chacune d'elles il y avait des hommes et des machines pour aller chercher les blessés dans les rangs, et les rapporter aux ambulances de première ligne. Car de quelle utilité sont ces nouveaux soldats pendant l'action? Ils n'ont rien pour faire la portion de service qui est alors la plus importante; ils n'ont pas de brancards. Il y eu a peut-être quelques-uns sur les caissons d'ambulance; mais ces caissons n'ont pu venir jusque sur le terrain où ceux de l'artillerie ont seuls le privilége d'arriver; peut-être même sont-ils encore très-loin sur les derrières de l'armée, avec les gros équipages. En supposant même que, pour une affaire prévue, on ait distribué aux infirmiers quelques brancards plus simples et moins lourds que ceux qu'on appelle brancards garnis, ou qu'on en ait chargé un sur chacun des chevaux de bât destinés désormais à porter en avant les premiers moyens de secours, on voit combien devront être bornés les avantages attachés à des mesures si incomplettes.

Le mot brancard, autrefois *branchard*, rappelle qu'originairement on recourut aux branches d'arbres coupées à la hâte, et entrelacées ou assemblées avec des liens, pour transporter les blessés. Darius, couvert de sang et vaincu, fut présenté ainsi au généreux Alexandre; et Sully, percé de coups et vainqueur, le fut de même au sensible Henri. Mais outre que de pareils brancards sont également peu commodes pour les blessés et pour les porteurs, on ne trouve pas partout de quoi les fabriquer, et plus souvent encore le temps manque pour leur préparation. Il faut qu'au premier coup de canon ou de fusil il y en ait de tout prêts, qu'ils soient en nombre suffisant, qu'il y ait des hommes exercés à les manier, et que ces hommes soient obligés de les avoir sans cesse avec eux.

On a besoin d'une certaine habitude pour remuer un blessé, pour le charger sur un brancard, et pour le transporter. C'est moins par la force que par l'adresse qu'on y réussit, et celle-ci ne s'acquiert que par l'exercice. Des porteurs de brancards, marchant à pas inégaux, secouent douloureusement le blessé. L'usage seul donne cet ensemble et cette mollesse de mouvemens sans lesquels le transport devient un supplice. Qu'on se figure un blessé étendu par terre, ayant une cuisse brisée, ou une jambe emportée, et c'est dans ces cas surtout que des porteurs adroits sont nécessaires : s'il est relevé par des hommes sans expérience, qui ne sauront pas soutenir

en même temps le membre; si ces hommes le jettent brusquement sur le brancard, au lieu de l'y déposer avec douceur; si chacun confusément veut concourir à ce triste service, quelles secousses, quels déchiremens l'infortuné n'éprouvera-t-il pas? C'est bien pis encore, sans doute, quand on est réduit à l'asseoir en travers sur des fusils, ou à le soulever par ses vêtemens, ou à le rouler pour ainsi dire dans un manteau pour le traîner, plutôt que le porter.

Combien de fois n'avons-nous pas été témoin de cet affligeant spectacle! combien n'avons-nous pas vu de généraux et de soldats rapportés de cette manière, quelquefois à une demi-lieue du champ de bataille! Et, il faut l'avouer, sans ce surcroît de malheur, plusieurs braves militaires eussent conservé leur membre et la vie.

On ne saurait trop le répéter: le premier secours et la première consolation que doit recevoir un blessé, c'est d'être enlevé promptement et commodément; ce qui ne pourra s'effectuer qu'autant qu'il y aura derrière lui de bons brancards pour le recevoir, et des hommes bien exercés pour le porter.

Pourquoi ne rétablirait-on pas, en la perfectionnant, l'institution des *despotats*, dont j'ai parlé? Il y a des musiciens dans les corps pour animer les guerriers au combat; il y a des sapeurs pour frayer des routes et ouvrir des passages: des soldats destinés spécialement à enlever les blessés seraient-ils d'une utilité moins réelle? On les prendrait parmi les hommes, d'ailleurs très-valides, qui, par l'effet d'un accident ou d'une blessure, auraient cessé d'être aptes au maniement des armes; et la force des régimens n'en serait pas diminuée. En campagne, comme dans les garnisons, ils seraient d'une grande ressource auprès des blessés et des malades; et quand on a donné, aux corps, des charettes d'ambulance ou des chevaux de bât, il aurait fallu aussi leur procurer des soldats-infirmiers, sans lesquels les chirurgiens ne peuvent que très-difficilement remplir leurs fonctions. J'ajoute que, parmi ces soldats-infirmiers, on pourrait en choisir quelques-uns à qui l'on ferait porter une espèce de balle, ou de petite armoire à compartimens, remplie d'objets de premier pansement, et pesant au plus trente livres, ce qui n'est pas la charge d'un soldat armé; et que quatre suffiraient pour porter entre eux, sans frais, sans embarras, en tous lieux et en tout temps, le chargement total du cheval de bât accordé naguère à chaque bataillon, lequel exige des soins, des conducteurs, des dépenses considérables, et ne pourra pas toujours arriver.

Mais, en ce moment, je ne dois m'occuper que du premier transport des blessés, et c'est moins encore pour les régimens, que pour les compagnies de soldats d'ambulance, que je pro-

pose la création des *brancardiers*; car enfin il faut leur donner un nom, et celui-ci convient d'autant mieux aux soldats qui seront particulièrement chargés de rapporter sur des brancards les blessés hors d'état d'être ramenés autrement, qu'il a quelque consonnance et quelque rapport avec le titre de grenadier, et qu'il annoncera de même des individus d'élite, réunissant au courage, la force et l'adresse, et ayant aussi la prérogative de marcher à la tête de leur corps; ce qui toutefois n'empêchera pas que, hors de leurs devoirs sur le champ de bataille, ils ne partagent ceux des autres soldats d'ambulance dans les hôpitaux et les infirmeries. Il faut que leur organisation et leur équipement soient tels, que deux brancardiers quelconques, se rencontrant et se réunissant, puissent partout, et en peu de minutes, former un brancard solide, commode, je dirais presque élégant; et que les pièces de ce brancard tiennent lieu à l'un et à l'autre, d'arme défensive et d'ornement.

Voilà un problème qui doit exciter à la fois la curiosité et l'intérêt de l'administration, et à la solution duquel je me suis d'autant plus volontiers appliqué, que j'ai eu, plus que personne, à gémir de la lacune qu'elle est destinée à remplir dans un service où l'intérêt politique, la philantropie, le patriotisme, la reconnoissance, appellent l'abondance et la réunion de tous les genres de secours.

Les brancards ordinaires d'ambulance ne conviennent point en campagne. J'en pourrais dire autant de ceux que j'avais imaginés autrefois pour le service de la chirurgie de bataille, et dont on a adopté le modèle pour ce qu'on appelle aujourd'hui les ambulances volantes. Il en faut absolument d'autres dont on soit maître de toujours disposer, et que deux hommes puissent porter, par parties égales, aussi facilement que le fusil le plus léger. C'est là la première condition à observer dans le choix de ces machines. Les brancardiers doivent, à la guerre, en avoir constamment les élémens dans leurs mains, sans dépendre ni des caissons, ou des chevaux de bât, qui n'en porteront plus à l'avenir, ni du produit éventuel des réquisitions et du hasard des rencontres, sur lesquels c'est un crime de compter, quand il s'agit du soulagement et de l'existence de la classe d'hommes la plus digne de notre prévoyance et de nos soins.

Notre brancard est composé de deux branches ou bras, de deux traverses, et d'une toile à double coulisse.

1°. Les bras sont de sapin et tirés à droit fil. Ils sont pris dans l'épaisseur d'un chevron de cinq pouces d'écarissage; leur longueur est de sept pieds et demi; ils sont ronds; ils ont, dans l'étendue de six pieds, cinq pouces passés de tour, avec un léger renflement dans leur milieu. Chacune de leurs extrémités, destinée à servir de poignée, est d'un pouce et demi

moins grosse; leur poids ne surpasse guère quatre livres, et cependant ils résistent à celui de deux cents livres sans presque plier, tant le sapin coupé à droit fil a de ténacité et de force d'adhésion! Aucun des autres bois de notre pays, dont nous avons fait l'essai, n'a pu supporter cette épreuve. Le frêne, qui paraissait devoir convenir le mieux, a le double inconvénient d'être trop pesant et trop flexible. Les branches, proprement peintes, servent tour à tour de bras au brancard et de hampe pour une espèce de hallebarde ou de pique. A l'un de leurs bouts, est une garniture de fer pour empêcher qu'il ne s'use en posant à terre, et à l'autre, est une virole taraudée, à laquelle s'adapte facilement, et en trois tours de vis, un fer de lance ou un poignard, qui s'en sépare de même, et que le brancardier en exercice tient en un fourreau attaché à son fourniment, du côté gauche. Ainsi chaque brancardier a pour arme une pique imposante avec laquelle il peut être mis en faction et envoyé en escorte ou en convoi, et dont le bois lui sert, quand il le faut et qu'il a un compagnon à sa portée (ce qui doit toujours être à la guerre), pour faire l'un des bras du brancard qu'il est destiné à manœuvrer. Le fer, qui a une douille pour poignée, lui tient lieu d'un sabre qu'il ne pourrait avoir à son côté sans en être plus ou moins embarrassé et sans risquer d'incommoder les blessés. Ce fer est redoutable. On remarquera que sa forme le rend propre à briser les lames qu'on voudrait lui opposer, et quand il est au bout de la hampe, il rappelle ces longues piques dont le maréchal de Saxe était si partisan, et dont les hastaires des anciens peuples savaient faire un si terrible usage contre leurs ennemis.

2°. Les traverses, faites de bois de noyer, et qui pourraient l'être aussi de chêne, ou de frêne bien secs, servent à écarter les bras et à en recevoir les extrémités dans des trous ronds auxquels on a donné une plus grande surface intérieure que celle de l'épaisseur de la planche, en clouant sur celle-ci une plaque de bois percée d'un trou pareil, ce qui procure au brancard, lorsqu'il est monté, beaucoup plus d'appui et d'assiette, et l'empêche de vaciller quand on le charge. Chacune des traverses est terminée par deux pieds qui élèvent le brancard à dix pouces de terre, hauteur suffisante et en même temps nécessaire pour que les brancardiers puissent le bien saisir. Les dimensions des traverses sont parfaitement les mêmes, et leurs trous sont percés de manière à ce que les poignées des branches y entrent sans efforts ni résistance. Elles peuvent servir à toutes les branches qu'on leur présente, et en général les pièces des brancards sont confectionnées et disposées avec une égalité et une uniformité telles, que, quelque soit le brancardier qui vienne en trouver un autre pour com-

poser concurremment et sur le champ un brancard avec les pièces dont ils sont respectivement porteurs, l'assemblage s'en fera avec autant d'aisance et de promptitude que si réellement ils avaient chacun la véritable moitié d'un même brancard.

Le brancardier place sa traverse par-dessus son sac, qu'elle encadre en quelque façon, et à chaque côté duquel il y a comme un petit fourreau où il en fait entrer le pied; il l'attache par le milieu avec une petite courroie qu'il peut défaire seul ou que son co-brancardier lui défait, et réciproquement. On y lit, sur un champ bleu de ciel, cette inscription : *Secours aux braves*; ce qui annonce à la fois son usage et les fonctions de celui dont elle achève de couvrir le dos. Le port et l'aspect de cette pièce de bois, quand elle est peinte, n'ont rien de désagréable; elle ne surcharge nullement le soldat d'ambulance, à qui on doit soigneusement interdire, en campagne, un sac trop pesant et trop volumineux, à cause de la gêne et de la gaucherie qu'il lui occasionnerait dans l'exercice du brancard.

3°. La toile à coulisse est un fort coutil replié par ses bords sur sa longueur, qui est de cinq pieds et demi, et cousu dans ce sens pour former deux gaines, dans chacune desquelles, quand on veut monter le brancard, on fait entrer un des bras, pour l'en retirer à volonté lorsque le besoin a cessé. Le soldat brancardier porte cette toile, pesant deux livres et demie, ou dans son sac, ou en ceinture, ou en écharpe. Il faut que chaque brancardier ait la sienne pour mieux assurer le service du brancard; cependant il pourrait n'en avoir qu'une moitié et son camarade l'autre, ce qui la rendrait plus facile à porter en ceinture par-dessus ou par-dessous l'habit. Alors, pour monter le brancard, chacun d'eux séparément passerait le bras dont il est porteur dans la gaîne de sa moitié, qu'il est également chargé de porter avec lui, et ensemble ils réuniraient l'une et l'autre de ces parties, au moyen d'œillets percés sur le bord opposé à la gaîne et d'un fort cordonnet ou lacet; terminé par un petit fer arrondi : d'où il résulterait que le chassis pourrait être plus fortement tendu, et que l'humidité ni la pluie, qui rétrécissent les tissus, surtout ceux qui sont croisés, comme le coutil, ne retarderaient et n'empêcheraient jamais l'assemblage du brancard. Mais cette préparation serait un peu plus longue; inconvénient très-facile à contrebalancer en s'y prenant d'avance, et que l'économie d'une toile entière, qu'il ne faudrait plus donner à chaque brancardier, compenserait jusqu'à un certain point.

J'ai éprouvé ce chassis en deux parties, et à la perte d'un peu de temps près, j'en ai été très-satisfait. Pour monter un brancard avec l'autre, il ne faut qu'une minute; il en faut

deux ou trois avec celui-ci, car chaque brancardier en lace la moitié, en commençant par le bas et en montant jusqu'à ce qu'il rencontre le lacet de son compagnon, qui en fait autant de son côté. On voit qu'ils ont l'un et l'autre un lien particulier. Au reste, en accordant à chaque brancardier quelques centimes de haute-paie par jour, on pourra le charger de l'entretien et du renouvellement de ces objets peu dispendieux. Quant au fourniment des brancardiers, il faut qu'il soit accommodé aux fonctions qu'ils ont à remplir, et qu'au lieu de les embarrasser, il puisse les aider à porter un fardeau que les mains seules ne pourraient soutenir longtemps. En place du baudrier et de la bandoullère, je leur ai donné des bretelles ou bricoles qui les figurent très-bien l'un et l'autre, et qui sont bien autrement utiles. Elles sont d'une buffeterie ordinaire, et leur largeur est de deux pouces trois lignes, afin de soulager les épaules, sur lesquelles la charge porte principalement. Elles se terminent, à droite et à gauche, par une anse très-forte, dans laquelle on fait entrer assez avant la poignée du brancard, pour que les mains trouvent place à l'extrémité de cette poignée, et qu'elles empêchent les anses de glisser et d'échapper.

Chaque brancardier portera habituellement au fond de son schakos un vase de fer-blanc verni, du poids de trois onces et pouvant contenir près de deux bouteilles d'eau, lequel sera maintenu en place par une traverse de cuir qu'on détachera lorsqu'il en sera besoin. Dans ce vase sera une éponge un peu volumineuse; et l'on voit qu'il s'agit tantôt de désaltérer les blessés, et tantôt de laver leur plaie.

On ne peut avoir moins de trente-deux brancardiers par compagnie de soldats d'ambulance; ce qui fait seize brancards par compagnie; et il est inutile d'avertir que ces hommes seront essentiellement les infirmiers du champ de bataille, et qu'après en avoir enlevé tous les blessés, ils feront le service aux hôpitaux d'avant-garde ou de première ligne, comme des infirmiers ordinaires.

Il faudrait aussi avoir par compagnie d'ambulance, huit ou dix porte-balles, qui tiendraient lieu de quatre chevaux de bât, et qu'on pourrait appeler, si on voulait absolument leur donner un autre nom, des *myrothèques*, ou *capsulaires*.

On donnerait par bataillon d'infanterie, huit brancardiers et deux ou trois porte-balles; ce qui ferait quatre brancards et équivaudrait à un cheval de bât.

La cavalerie ne peut avoir ni des uns ni des autres : elle a besoin, pour deux escadrons, d'un cheval de bât conduit par un homme monté lui-même, afin de pouvoir suivre tous les mouvemens de la troupe.

Il existe dans les dépôts des régimens un grand nombre

DESPOTATS.

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

Fig. 1re. Une des traverses du brancard vue par devant.

a a. Trous pour recevoir les extrémités des bras du brancard, lesquels servent de hampe à la lance des brancardiers.

b b. Pieds de la traverse.

Fig. 2. L'autre traverse du brancard vue par la face postérieure.

a a. Les mêmes trous dont il vient d'être parlé, mais qui, de ce côté, sont au niveau de la traverse, tandis qu'antérieurement, ils sont renforcés par une planchette saillante ajoutée à la traverse.

b b. Pieds de cette traverse, vus postérieurement.

Fig. 3. Profil de l'un des montans de la traverse.

Fig. 4. Brancard monté sans son châssis de toile.

c c. Les quatre extrémités des bras formant la hampe du brancardier, passées dans les trous des traverses. Il est facile de distinguer celles de ces extrémités auxqu'elles s'ajuste le fer de la lance; les autres sont terminées par une douille de fer arrondie, pour poser à terre, et ne pas user le bois. Il vaudrait mieux que cette douille fût un peu pointue pour pouvoir, au besoin, s'enfoncer et fixer la lance en terre.

Fig. 5. Un bras du brancard armé de son fer, et transformé en une lance.

d d. Bois, ou fût, de sapin tiré à droit fil, arrondi dans sa longueur, et un peu renflé dans le milieu.

e. Douille de fer inamovible.

f. Douille de fer amovible, et servant de poignée au fer de la lance. Cette douille se monte et se démonte à volonté.

g g. Intersection qui exprime qu'on n'a pu représenter la lance, ou le bras du brancard armé, dans toute sa longueur.

Fig. 6. Un bras de brancard garni de la moitié du châssis.

h h. Extrémité de ce bras.

i. Extrémité à laquelle s'ajuste le fer de la lance.

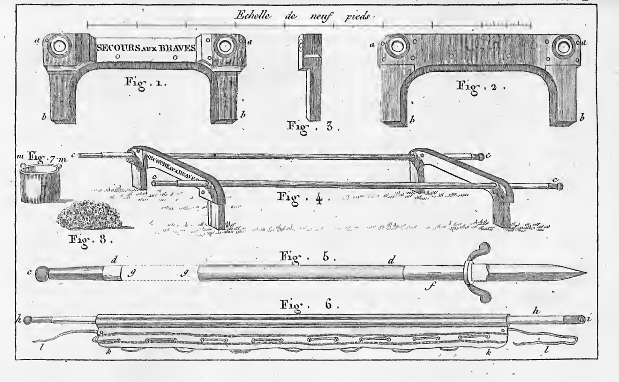
k k. Bord de la moitié du châssis où sont les œillets.

l l. Lacet pour assembler les moitiés du châssis, au moyen des œillets.

Fig. 7. Vase de fer-blanc, solide, quoique très-léger, devant être placé dans le schakos des soldats d'ambulance et principalement des brancardiers, pour servir, sur les champs de bataille, à procurer de l'eau aux blessés et aux chirurgiens. Il peut en contenir près de deux bouteilles.

m m. Anses mobiles de ce vase.

Fig. 8. Grosse éponge dont chaque soldat d'ambulance, et surtout chaque brancardier, doit être pourvu, pour laver les plaies, etc., et qu'il doit porter aussi dans son schakos.


DESPOTAT OU BRANCARDIER.
Pl. 1.
Echelle de neuf pieds.
SECOURS aux BRAVES
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 7
Fig. 4.
Fig. 8.
Fig. 5.
Fig. 6.

DESPOTATS.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

DESPOTAT OU BRANCARDIER ÉQUIPÉ ET ARMÉ.

a. Schakos dans lequel sont placés un vase léger de fer-blanc, et une éponge.

b. L'une des traverses du brancard, posée sur le sac.

c. Ceinture formée par l'une des moitiés du châssis du brancard.

d. Fourreau pour recevoir le fer de la lance lorsque, pour monter le brancard, il faut la désarmer.

e. Hôpital.

f. Despotat ou brancardier, équipé et armé, faisant faction devant l'hôpital.



DESPOTAT, OU BRANCARDIER.

Pl. II.

Duplessi-Bertaux Sculp.

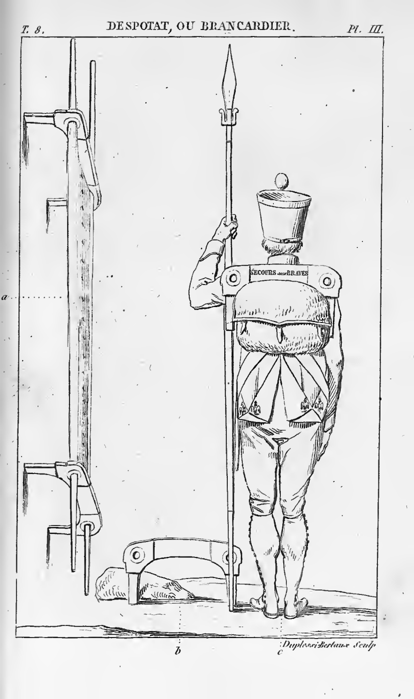
DESPOTATS.

EXPLICATION DE LA PLANCHE III.

a. Brancard monté et garni de son châssis.

b. L'une des traverses du brancard représentée seule et debout, pour en faire mieux voir la forme et la hauteur.

c. Despotat ou brancardier équipé et armé, vu par derrière, la lance au poing, le sac sur le dos, et l'une des traverses du brancard posée sur le sac.


SECOURS aux BRAVES
a
b
c
Duplessi-Bertaux Sculp

DESPOTATS.

EXPLICATION DE LA PLANCHE IV.

Deux brancardiers ont formé, en quelques instans, un brancard, en fournissant chacun le bois ou le fût de sa lance, la traverse qu'il portait sur son sac, et la bande de coutil œilletée sur un de ses bords, et ayant à l'autre une longue gaîne, qui lui servait de ceinture.

On voit, au côté gauche du brancardier de devant, le fer de la lance en repos dans son fourreau.

Les deux brancardiers portent, avec les mains aidées des bricoles ou bretelles qui leur tiennent lieu de fourniment, un dragon blessé, qui a la tête appuyée sur son porte-manteau, et dont le corps est enveloppé d'une couverture de laine : charge assez considérable, et au poids de laquelle néanmoins le brancard, en apparence si léger, résiste parfaitement. Mais il faut, pour cela, que les bras en soient faits de bon sapin pris à droit fil, et tirés de longueur dans un chevron bien choisi.

T. 8 DESPOTATS, OU BRANCARDIERS. *Pl. IV.*

Duplessi-Bertaux Sculp.



d'hommes également inutiles au corps et à charge au gouvernement, qui sont pleins de vigueur, n'ayant perdu qu'un doigt ou n'étant atteints que de ces légères infirmités qui nuisent seulement au port et au maniement des armes, et parmi lesquels on trouvera facilement à recruter, multiplier et compléter les compagnies d'ambulance, ainsi que les escouades de brancardiers et porte-balles des bataillons de la ligne.

Je termine en disant que le brancard monté est un excellent petit lit de campagne, et qu'après avoir été employé au transport prochain ou lointain des blessés, il peut encore servir à coucher ceux qui l'ont été le plus grièvement, et même à tenir lieu de lit de camp dans les bivouacs et ailleurs.

Nota. Ce projet qui a eu un commencement d'exécution à l'armée d'Allemagne, avant sa rentrée en France, vient d'être adopté en principe par un décret impérial des premiers jours de ce mois (décembre, 1813). (PERCY)

DESPUMATION, s. f., *despumatio*, de *de*, prép. et de *spuma*, écume ; action d'écumer un liquide pour enlever les impuretés que le feu fait monter à la surface, soit que la liqueur contienne naturellement des principes propres à donner de l'écume, soit qu'on y ait ajouté pour la clarifier de l'albumine ou de la gélatine. Les bouillons, les sirops, les miels, les confitures exigent la despumation. *Voyez* CLARIFICATION. (CADET DE GASSICOURT)

DESQUAMATION, s. f., *desquamatio*, chute d'écailles, en grec ἀπόσυρμα. On donne ce nom à une exfoliation de l'épiderme, tantôt sous la forme de plaques ou d'écailles blanches plus ou moins larges, tantôt sous une apparence furfuracée ; exfoliation qui arrive communément à la suite de certaines maladies superficielles de la peau, telles que la variole, la rougeole, l'érysipèle, la miliaire, et qui d'autres fois caractérise certaines espèces de dartres, de teigne, etc.

Parmi les différences que présente la desquamation, la plus importante à observer est celle qui est relative à l'époque de son apparition. Ainsi, dans les phlegmasies aiguës de la peau, elle se montre toujours à la fin de la maladie, dont elle signale même ordinairement la terminaison heureuse. Par exemple, elle arrive le huitième ou le neuvième jour de la rougeole ; on voit alors l'épiderme tomber en plaques écailleuses plus ou moins larges ; quelquefois toute la superficie de la peau se trouve couverte d'une poudre furfuracée. Dans la scarlatine, la desquamation commence vers le septième jour ; elle est tantôt furfuracée, plus souvent lamelleuse, particulièrement aux pieds et aux mains ; elle persiste pendant plusieurs jours, communément accompagnée de démangeaison, et il n'est pas rare de la voir se renouveler plusieurs fois. Dans l'érysipèle,

l'exfoliation de l'épiderme se manifeste également au bout d'un septenaire.

Il n'en est pas de même dans les affections chroniques de la peau : le commencement de la desquamation forme le début même de la maladie, et sert à en caractériser l'espèce. C'est ainsi que la teigne porrigineuse ou furfuracée a pour phénomène essentiel des couches de squames superposées, d'une couleur blanche, grise ou jaune, quelquefois roussâtre, qui leur donne l'apparence de son ou de farine grossière ; la chute de ces squames laisse à nu le cuir chevelu, qui offre alors une surface lisse et polie. C'est encore ainsi que la dartre furfuracée est caractérisée par une desquamation farineuse, d'une forme et d'une étendue variables, et qui a son siége à la face ou dans d'autres parties des tégumens, etc. Ces deux dernières sortes d'exfoliations épidermoïdes sont communément opiniâtres, et ne cèdent qu'à l'administration de médicamens appropriés, tandis que la desquamation, qui suit et termine les phlegmasies aiguës de la peau, telles que la rougeole, l'érysipèle, etc., n'est point une maladie, et ne réclame, en conséquence, aucune espèce de traitement. (RENAULDIN)

FIN DU TOME HUITIÈME.

